INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

CENTRE D'EXPERTISE ET DE RÉFÉRENCE

Rapport annuel de gestion 2011 2012

Québec

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

CENTRE D'EXPERTISE ET DE RÉFÉRENCE

Rapport annuel de gestion 2011 2012

Institut national de santé publique Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec, au : www.inspq.qc.ca

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la *Loi sur le droit d'auteur*. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Photographies de couverture :
Photo de la fillette : Arnaud Duhoux
Photo du personnel de laboratoire : Normand Lafrenière
Autres photos : iStockphoto

DÉPÔT LÉGAL – 3e TRIMESTRE 2012
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1713-9848 (VERSION IMPRIMÉE)
ISSN : 1918-1477 (PDF)
ISBN : 978-2-550-65470-4 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-65471-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2012)

Table des matières

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL 4

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES 5

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC 6

L'INSTITUT EN BREF : PORTRAIT STATISTIQUE DE 2011-2012 13

CONTEXTE 14

FAITS SAILLANTS 2011-2012 15

UTILISATION DES RESSOURCES 17

RÉSULTATS RELATIFS AUX OBJECTIFS DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2009-2014 24

Sommaire des résultats 25

Présentation détaillée des résultats 29

ORIENTATION 1 29
Exercer un leadership scientifique voué à l'amélioration de la santé des Québécois

AXE D'INTERVENTION 1.1 29
L'identification des besoins d'expertise

AXE D'INTERVENTION 1.2 31
Le maintien d'une expertise scientifique diversifiée

AXE D'INTERVENTION 1.3 32
Le développement d'une expertise scientifique de pointe

ORIENTATION 2 34
Mettre à profit des connaissances et des compétences adaptées aux publics cibles

AXE D'INTERVENTION 2.1 34
Le transfert des connaissances

AXE D'INTERVENTION 2.2 36
Le développement et le maintien des compétences en santé publique

ORIENTATION 3 39
Moderniser l'organisation dans une perspective d'excellence

AXE D'INTERVENTION 3.1 39
L'amélioration continue de la performance

AXE D'INTERVENTION 3.2 41
Un personnel compétent, engagé et motivé

AXE D'INTERVENTION 3.3 43
La notoriété de l'Institut

EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES 45

ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012 51

ANNEXE | Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec 68

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

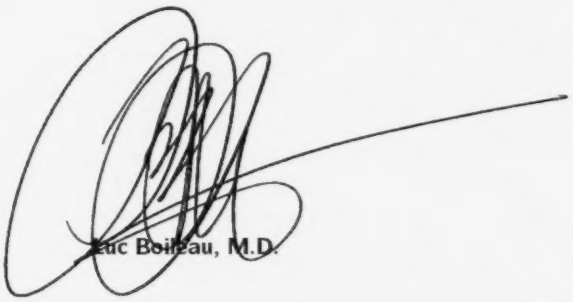
C'est avec fierté que je vous présente le *Rapport annuel de gestion 2011-2012* de l'Institut national de santé publique du Québec, qui reflète les résultats de mi-parcours de notre plan stratégique 2009-2014.

En santé publique, ici comme sur la scène internationale, les organisations ayant pour mandat de développer les connaissances scientifiques aux fins d'aide à la décision sont peu nombreuses. Ainsi, l'Institut fait office non seulement de pionnier, mais de leader. L'expertise développée à l'Institut suit l'évolution des besoins et des enjeux présents dans l'environnement sociosanitaire, ce qui la rend pertinente pour les actions de santé publique. C'est justement sur cette base qu'une vaste réflexion entreprise avec nos équipes scientifiques, en étroite collaboration avec nos partenaires du réseau québécois de santé publique, s'est conclue cette année par l'adoption de notre programmation scientifique 2012-2015.

Il nous importe de souligner que l'Institut a réalisé des travaux considérables dans le secteur des politiques publiques, compte tenu de leur effet notable sur l'amélioration de la santé de la population et, de façon plus précise, a collaboré activement aux réflexions sur la politique bioalimentaire québécoise, le cancer de la peau et le bronzage artificiel. L'Institut a également été sollicité lors de l'éclosion de rougeole de 2011 afin de soutenir le réseau des laboratoires hospitaliers du Québec.

Par ailleurs, pour réaliser de façon efficace sa mission, l'Institut accorde une importance particulière à la qualité et à la compétence de ses ressources humaines. Afin d'offrir un milieu de travail stimulant et attrayant, un programme de reconnaissance des emplois de niveaux expert et chercheur a été mis en place, et des démarches pour obtenir la certification « Entreprise en santé » sont en cours. De plus, la grande majorité de nos conventions collectives ont été renouvelées. Enfin, diverses stratégies ont permis de consolider et de stabiliser nos sources de financement, notamment par une entente de financement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux qui permet de gérer plus efficacement les risques de précarité financière associés à des mandats ponctuels, pour ainsi consolider l'expertise nationale en matière de santé publique.

En terminant, je désire remercier le conseil d'administration pour sa confiance et sa contribution importante aux grands enjeux stratégiques de l'organisation. Je tiens aussi à souligner toute mon appréciation à l'équipe de gestion et au personnel de l'organisation pour leur engagement à faire en sorte que l'Institut soit reconnu comme un centre d'expertise et de référence en santé publique.



Luc Boileau, M.D.

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

La déclaration qui suit atteste que les données contenues dans le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec sont objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables. Ces renseignements relèvent de la responsabilité du président-directeur général.

L'information produite dans le présent rapport :

- décrit fidèlement la vision, la mission, les valeurs, la clientèle, les champs d'expertise et l'organisation de l'Institut ;
- présente le contexte dans lequel il évolue ;
- rend compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut ;
- présente les résultats atteints par rapport aux objectifs prévus dans le plan stratégique 2009-2014 ;
- rend compte des obligations législatives et gouvernementales de l'Institut.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

Le président-directeur général,

Luc Boileau, M.D.

6 PRÉSENTATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est une personne morale, mandataire de l'État, qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. Il a été créé pour consolider le développement et la mise à profit de l'expertise en santé publique au Québec. À titre de centre d'expertise et de référence en la matière, il joue un rôle clé dans la définition et la compréhension des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux et dans l'identification des interventions optimales pour les réduire ou en minimiser les conséquences, en fonction des meilleures données disponibles. Il permet aussi le développement de nouveaux types d'expertise adaptés aux problématiques en émergence.

Mission

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus explicitement, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants ;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, prévention et protection de la santé ;
- favoriser le développement de la recherche et l'innovation en santé publique ;
- fournir des avis et des services-conseils ;
- évaluer l'effet des politiques publiques sur la santé de la population ;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;
- assurer des services :
  - de dépistage,
  - de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie,
  - de soutien au maintien de la qualité ;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique.

Vision

L'Institut est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Il vise à faire progresser les connaissances et à proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population.

Valeurs

L'Institut inscrit ses activités dans une perspective générale d'équité et de recherche du bien commun. Il souhaite ainsi participer, dans les limites de ses responsabilités, à la réduction des inégalités en matière de santé et contribuer à l'atteinte d'un état de santé et de bien-être optimal au sein des groupes et des communautés.

La responsabilité, l'intégrité, le respect et la rigueur sont les valeurs sur lesquelles s'appuie l'Institut pour accomplir sa mission et établir ses relations avec ses partenaires et ses clients. Les choix, les comportements, les attitudes et les qualités de l'organisme et de son personnel reflètent nécessairement ces valeurs. En tout temps, une réflexion éthique sous-tend les orientations et les choix retenus par l'organisation.

Clientèle

L'Institut offre ses services aux clientèles prioritaires identifiées dans sa loi constitutive, c'est-à-dire le ministre de la Santé et des Services sociaux et son ministère, les agences de santé et de services sociaux et les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, il entretient des liens étroits avec les milieux de l'enseignement et de la recherche, ainsi qu'avec les organismes québécois, canadiens et internationaux de santé publique.

D'autres clientèles importantes ont également recours aux services de l'Institut, notamment les autres ministères et organismes gouvernementaux, les ordres professionnels, le milieu communautaire, les milieux autochtones, le secteur privé et le grand public.

Expertises

La complexité croissante des problématiques traitées par l'Institut et des questions qui lui sont soumises requiert de sa part le maillage efficace de trois pôles d'expertise afin qu'il joue efficacement son rôle en matière d'aide à la prise de décision et en matière d'influence sur les pratiques exemplaires en santé publique.

Les **expertises thématiques**, au nombre de sept, adaptées à l'évolution des besoins de la population, couvrent les problématiques actuelles en santé publique :

- Maladies infectieuses ;
- Santé environnementale et toxicologie ;
- Santé au travail ;
- Sécurité et prévention des traumatismes ;
- Développement des personnes et des communautés ;
- Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques ;
- Analyse et évaluation des systèmes de soins et de services.

Les **expertises analytiques** sont développées par l'entremise de deux laboratoires de référence, le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec, ainsi qu'à travers des services cliniques spécialisés en matière de dépistage :

- Services de laboratoire en microbiologie ;
- Services de laboratoire en toxicologie ;
- Services cliniques de dépistage.

Les **expertises méthodologiques** transversales soutiennent les équipes des différents secteurs d'activité de l'Institut et concourent à l'optimisation des processus de production scientifique de l'organisation :

- Gestion et analyse de l'information ;
- Valorisation des connaissances ;
- Planification, recherche et évaluation.

Le conseil d'administration et ses comités

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général, le docteur Luc Boileau, et de 14 membres nommés par le gouvernement.

De ces membres, cinq personnes proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, quatre personnes proviennent du secteur de l'éducation et quatre du secteur socioéconomique. Enfin, le conseil d'administration compte aussi comme membre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, ou son représentant. La secrétaire générale et directrice des communications et de la documentation de l'Institut agit à titre de secrétaire du conseil.

Le 4 mai 2011, le conseil des ministres a procédé à la nomination de cinq nouveaux membres et au renouvellement du mandat de trois autres. Ainsi, ont été nommés M. Benoît Marchessault, du milieu de la santé et des services sociaux, M[me] Sylvia Kairouz et M[me] Marie-Pascale Pomey, du milieu de l'éducation, ainsi que M[me] Renée Ouimet et M. Denis Marion, du milieu socioéconomique. M[me] Michèle Côté, M. Pierre-André Bernier et M. W. Robert Laurier sont de nouveau nommés membres du conseil d'administration.

Le conseil d'administration a pour mandat d'assumer, de façon efficace et efficiente, la gouvernance de l'Institut. Il a exercé un suivi rigoureux de l'atteinte des résultats attendus de la planification stratégique 2009-2014, du budget 2011-2012 et des principaux risques stratégiques de nature scientifique et administrative. Il a adopté la Programmation scientifique 2012-2015 ainsi que plusieurs politiques, notamment la Politique environnementale et la Politique relative aux mandats d'enseignement et de formation continue. Concernant plus spécifiquement les ressources humaines, il a adopté les mandats de négociation à soumettre au Conseil du trésor et la Politique de gestion sur les conditions de travail du personnel d'encadrement. Le conseil a également procédé à la révision de son code d'éthique et de déontologie.

LE COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Le mandat du comité de gouvernance et d'éthique consiste à élaborer des règles et des pratiques favorisant une saine culture de gouvernance afin d'améliorer le mode de fonctionnement du conseil et de faciliter un processus de prise de décision éclairée et efficace.

Les principales activités du comité ont consisté à réviser le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration et assurer un suivi auprès du Comité d'éthique de santé publique (CESP). Pour ce faire, il a rencontré son président pour discuter du rapport d'activités et des perspectives de travail du CESP. Il a également mis en place le processus de sélection pour le remplacement du président actuel qui quittera ses fonctions en juin 2012.

Dans un souci d'amélioration continue, le comité de gouvernance et d'éthique a élaboré un questionnaire d'autoévaluation sur le fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités. Les résultats de cette évaluation permettront d'apporter les corrections appropriées et de mettre en place un programme de formation sur mesure.

LE COMITÉ D'AUDIT

Le mandat du comité d'audit consiste à examiner les dossiers à caractère financier dans le but de fournir toute l'information pertinente et faire des recommandations au conseil d'administration. Au cours de l'exercice financier 2011-2012, le comité s'est impliqué activement dans le suivi de la politique sur la réduction des dépenses 2010-2014, le processus budgétaire et les états financiers annuels. Il a porté une attention particulière à la gestion des risques de nature administrative.

LE COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Le comité des ressources humaines a pour mandat d'assurer le suivi des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de donner son avis au conseil d'administration sur les questions relatives au plan d'effectifs, au plan de développement des ressources humaines, aux profils de compétences, au plan de relève, à la structure salariale et à la gestion du rendement.

Les principaux sujets discutés au cours de l'année ont été les mandats de négociation, le programme de reconnaissance des emplois professionnels des niveaux expert et chercheur ainsi que la révision de la Politique de prévention et de traitement du harcèlement et de la violence en milieu de travail et la Politique de gestion sur les conditions de travail du personnel d'encadrement.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Comité d'éthique de santé publique relève du conseil d'administration. Les membres du comité ont désigné M. Yves Chabot pour assurer la fonction de vice-président. Le comité a produit son premier rapport d'activité à titre de comité formé par l'Institut. Un nouveau visuel pour les productions du comité permet dorénavant de mieux refléter l'indépendance de ses avis.

Parmi les six avis produits par le comité au cours de la dernière année, cinq sont liés au mandat particulier de la surveillance de l'état de santé et de ses déterminants, tandis que le projet sur la fluoration de l'eau potable s'inscrit dans le mandat plus général du comité.

Composition du conseil d'administration de l'Institut au 31 mars 2012

LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INSTITUT

LUC BOILEAU
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Membre du comité des ressources humaines

LES CINQ MEMBRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

RÉAL LACOMBE
Membre du comité des ressources humaines
Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

JACQUES LAFOREST
Membre du comité des ressources humaines
Directeur général, Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

RICHARD LESSARD
Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
(jusqu'au 31 décembre 2011)

BENOIT MARCHESSAULT
Membre du comité d'audit
Directeur général, Centre de santé et de services sociaux Pierre-De Saurel

DANIELLE McCANN
Directrice générale, Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest – Verdun

LES QUATRE MEMBRES DU SECTEUR DE L'ÉDUCATION

MICHÈLE CÔTÉ
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Professeure émérite, Université du Québec à Trois-Rivières

SYLVIA KAIROUZ
Professeure agrégée, Département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia

SONIA DAOUST
Présidente du comité des ressources humaines
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Coordonnatrice à l'administration des écoles, Fédération des établissements d'enseignement privés

MARIE-PASCALE POMEY
Professeure agrégée, Département d'administration de la santé, Université de Montréal

LES QUATRE MEMBRES DU SECTEUR SOCIOÉCONOMIQUE

PIERRE-ANDRÉ BERNIER
Vice-président du conseil d'administration
Président du comité de gouvernance et d'éthique
Membre de l'Association des retraitées et retraités des secteurs public et parapublic

W. ROBERT LAURIER, FCA
Président du comité d'audit
Consultant
Alpha T Conseil

DENIS MARION
Membre du comité d'audit
Maire de la municipalité de Massueville
Directeur général
Gestion Alter Ego

RENÉE OUIMET
Directrice
Association canadienne pour la santé mentale – Division du Québec

LA REPRÉSENTANTE DU SOUS-MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

LYNE JOBIN
Directrice de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique
Direction générale de la santé publique
ministère de la Santé et des Services sociaux

MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

DIRECTION GÉNÉRALE
Luc Boileau, président-directeur général

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL, COMMUNICATIONS ET DOCUMENTATION
Michèle Beaupré Bérard, secrétaire générale et directrice des services de la documentation

Communications et documentation
François Giroux, chef de service

Projets et développement
Irène Langis, chef de secteur

VICE-PRÉSIDENCE AUX AFFAIRES SCIENTIFIQUES
Denis A. Roy, vice-président

VICE-PRÉSIDENCE AUX AFFAIRES ADMINISTRATIVES
Vice-présidence (vacant)

Bureau de direction scientifique
Josée Morisset, conseillère cadre

AFFAIRES SCIENTIFIQUES
Robert Choinière, directeur adjoint

Études et analyses de l'état de santé de la population
Jérôme Martinez,
chef d'unité scientifique

Infocentre
Sylvie Vézina,
chef d'unité scientifique

IPCDC

Politiques publiques favorables à la santé

Collaboration internationale

Développement des compétences
Céline Farley,
chef d'unité scientifique

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
François Benoît,
chef d'unité scientifique

Santé des Autochtones
Suzanne Bruneau,
conseillère cadre

Recherche/Transfert des connaissances
Marie-Claire Laurendeau,
conseillère cadre

DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL
Francine Gravel,
adjointe au développement organisationnel

INFORMATION DE GESTION
Natalys Bastien,
adjointe à l'information de gestion

RESSOURCES INFORMATIONNELLES
Danyelle Bourgault,
directrice adjointe par intérim

Ressources informationnelles Développement et évolution des systèmes
Louise Fortin,
chef de service

Ressources informationnelles Infrastructure et soutien technologique
Sylvain Mercier,
chef de service

BUREAU DE COORDINATION AVEC LES DIRECTIONS SCIENTIFIQUES
Marie-Christine Lamarche,
adjointe au bureau de coordination avec les directions scientifiques

RESSOURCES HUMAINES
Martin Côté,
directeur adjoint

RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES
Claude Bernier,
directeur adjoint

Ressources financières et matérielles LSPQ
Paul Laflèche,
chef de service

Ressources matérielles
Yves Michaud,
chef de service

DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS
Réal Morin
directeur scientifique

Développement et adaptation des personnes
Johanne Laverdure,
chef d'unité scientifique

Habitudes de vie et lutte au tabagisme
Johanne Laguë,
chef d'unité scientifique

Lutte contre le tabagisme
chef de secteur | vacant |

Sécurité et prévention des traumatismes
Pierre Maurice,
chef d'unité scientifique

Développement des communautés
Louis Poirier,
chef d'unité scientifique

ANALYSE ET ÉVALUATION DES SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES
Jean-Frédéric Levesque
directeur scientifique

Analyse des politiques de dépistage et de lutte contre les maladies chroniques
Jean Rousseau,
chef d'unité scientifique

Évaluation de l'organisation des soins et services
Danièle Francoeur,
chef d'unité scientifique

Surveillance des maladies chroniques et de leurs déterminants
Danielle St-Laurent,
chef d'unité scientifique

RISQUES BIOLOGIQUES ET SANTÉ AU TRAVAIL
Marc Ostiguy
directeur scientifique

Surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses
Anne Fortin,
chef d'unité scientifique

Immunisation
Nicole Boulianne,
chef d'unité scientifique

Infections transmissibles sexuellement et par le sang
Raymond Parent,
chef d'unité scientifique

Santé au travail
Robert Arcand,
chef d'unité scientifique

Services cliniques de dépistage
Lise Boutin,
chef d'unité scientifique

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET TOXICOLOGIE (CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUÉBEC)
Claude Thellen
directeur scientifique

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT
Daniel Bolduc,
directeur adjoint

Eau, air et climat
Yolaine Labbé,
chef de secteur

Expertise toxicologique
Christiane Thibault,
chef de secteur

Laboratoire de toxicologie
Normand Fleury,
chef d'unité scientifique

Projets majeurs et soutien
Alain Leblanc,
chef de secteur

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
Cécile Tremblay
directeur scientifique

ANALYSES ET EXPERTISES DE LABORATOIRE
Michel Couillard,
directeur adjoint

Opérations techniques
Andrée Gilbert,
chef technologiste

Gestion de projets
Micheline Fauvel,
conseillère cadre

LÉGENDE

Directeur(trice) adjoint(e)

Directeur(trice) adjoint(e) par intérim

Adjoint(e)
Chef d'unité
Chef de service

Chef de secteur

Conseiller(ère) cadre

CÉP : Comité éthique de santé publique
IPCDC
Politiques publiques favorables à la santé
Collaboration internationale

L'INSTITUT EN BREF : PORTRAIT STATISTIQUE DE 2011-2012

DES PERSONNES DÉVOUÉES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES QUÉBÉCOIS

- 5 lieux de travail dans 3 villes : Québec, Montréal, Sainte-Anne-de-Bellevue
- 617 personnes en lien d'emploi direct et 95 médecins

UNE EXPERTISE RECONNUE ET RECHERCHÉE

- 547 demandes provenant des médias
- 1 013 mentions de l'Institut dans les médias écrits ou électroniques
- 237 entrevues accordées par les experts de l'Institut
- 187 publications éditées par l'Institut

DES SERVICES DE DÉPISTAGE ET DE LABORATOIRE SPÉCIALISÉS

- 12 402 examens de dépistage, dont 4 941 examens auditifs, 3 873 radiographies pulmonaires et 3 588 mammographies
- 62 919 échantillons reçus pour analyse au Centre de toxicologie du Québec
- 59 341 échantillons reçus pour analyse au Laboratoire de santé publique du Québec

UN BUDGET ÉQUILIBRÉ

- 71,6 millions de dollars de revenus et 71 millions de dollars de dépenses

CONTEXTE

Le dernier rapport du directeur national de santé publique, intitulé *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions*, dresse un bilan positif de la santé de la population québécoise. Ce bilan se traduit par une espérance de vie prolongée, qui s'explique en bonne partie par la baisse de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires au cours des 30 dernières années. La mortalité infantile a également fortement décliné au cours des dernières années.

Par ailleurs, en ce qui concerne le cancer et l'obésité, ainsi que d'autres maladies chroniques, des défis importants se présentent dans le contexte d'une population vieillissante. Comme en fait état le portrait de santé, il est reconnu que plusieurs maladies chroniques sont évitables ou peuvent être retardées grâce à de saines habitudes de vie, en l'occurrence un mode de vie actif, une saine alimentation et l'abstinence tabagique.

De plus, les dernières éclosions, comme celle de la rougeole, nous rappellent l'importance de rester vigilants face aux maladies infectieuses. Les progrès réalisés dans la lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont à cet égard fragiles, comme le démontre la recrudescence des infections transmissibles sexuellement, par exemple les chlamydias, chez certains groupes de la population québécoise. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, les traumatismes non intentionnels, première cause de décès, sont également préoccupants.

Les conditions socioéconomiques des Québécois s'améliorent. La situation de l'emploi et la scolarité de la population québécoise sont de plus en plus comparables aux conditions des autres provinces canadiennes. Toutefois, la précarité socioéconomique est toujours présente et les inégalités de santé persistent. Une tendance à la féminisation et au rajeunissement des populations pauvres est observée.

Dans la foulée de la consultation des partenaires sur la programmation scientifique renouvelée de l'Institut et après les discussions entourant les résultats d'évaluation de la mise en œuvre du Programme national de santé publique (PNSP), les autorités de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des régions ont convenu, avec l'Institut, de faire converger leurs efforts sur des zones d'action prioritaires. Ainsi, la lutte contre les ITSS, la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques, de même que la réduction des inégalités sociales de santé sont ces trois zones d'action prioritaires, pour lesquelles un renforcement des partenariats entre les forces vives en santé publique et les autres acteurs locaux et intersectoriels est souhaitable. Les travaux sur ces zones d'action viendront éclairer les choix à faire en vue de la révision prochaine du PNSP, en 2015.

L'Institut est prêt à prendre part activement à cet effort collectif pour relever les défis en santé publique. C'est dans le même esprit qu'il s'implique dans la réalisation de travaux d'évaluation d'impact sur la santé des politiques publiques, en lien avec les différentes missions du gouvernement québécois, dont ceux inscrits au Plan Nord. Ces travaux exigeront de nombreuses collaborations et la mise en commun de différentes expertises. L'évaluation d'impact sur la santé a d'ailleurs été retenue comme l'une des composantes du plan d'action 2011-2016 du Plan Nord dans le domaine de la santé et des services sociaux, qui doit « mettre en place un processus visant à analyser l'impact sur la santé des populations nordiques des projets de développement associés au Plan Nord ». L'Institut est invité par le MSSS et les régions à mettre à profit ses diverses expertises dans ce contexte, en soutien à la décision gouvernementale, mais également en réponse aux besoins du réseau de la santé, particulièrement ceux des agences de la santé et des services sociaux et des directions régionales de santé publique. C'est là un appel auquel l'Institut entend donner suite au cours des prochaines années.

FAITS SAILLANTS 2011-2012

Symposium sur les politiques publiques en matière de substances psychoactives

En septembre 2011, l'Institut a organisé un symposium sur les politiques publiques en matière de substances psychoactives (SPA) avec l'objectif d'amorcer une réflexion pour le développement d'une vision québécoise sur le sujet. Des experts de différentes disciplines ont tenté de clarifier les enjeux sociaux et de santé liés au cadre législatif actuel en matière de SPA et de favoriser l'échange sur les politiques publiques permettant d'optimiser la santé et le bien-être de la population. Dans le but de baliser cette réflexion et de la partager avec un auditoire plus large de personnes intéressées, une publication a également été produite.

15es Journées annuelles de santé publique

Grand rendez-vous annuel de formation continue de la santé publique québécoise, les Journées annuelles de santé publique (JASP) ont célébré en novembre 2011 leur 15e anniversaire. Elles accueillent ainsi depuis quinze ans des centaines d'intervenants concernés par la santé et le bien-être de la population. Motivée par les besoins de formation continue du réseau de la santé et des services sociaux et de ses partenaires multisectoriels, la programmation des JASP repose sur la mise au jour de nouveaux enjeux et la valorisation des connaissances récentes sur des problématiques plus connues.

À cette occasion, les JASP ont présenté la rencontre internationale appelée « La prochaine décennie pour les écoles favorisant la santé, le bien-être et la réussite éducative », afin de proposer d'identifier des pistes de solution répondant aux défis de la transformation des pratiques requise pour soutenir la réussite éducative, la santé et le bien-être de façon plus efficace, pérenne et équitable. Quatorze autres thématiques étaient au programme des JASP sous le thème « D'autres regards, d'autres avenues ».

Toujours dans le cadre des JASP, le Réseau Santécom a célébré son 25e anniversaire. Depuis 1987, il est le dépositaire officiel des publications du réseau québécois de santé publique. En 2003, il devient un véritable réseau de partenaires dont la gestion relève, dès lors, de l'Institut. Le Réseau Santécom regroupe actuellement six centres de documentation et comporte 32 000 notices bibliographiques, dont près de 10 000 documents en texte intégral.

Dépistage de l'infection par le VIH et intervention à la Cour suprême du Canada

Une meilleure compréhension récente de la dynamique de la transmission du VIH et l'avènement de nouvelles technologies de dépistage donnent une importance nouvelle au dépistage le plus précoce possible des personnes infectées. Or, on sait qu'au Canada et au Québec, environ le quart des personnes atteintes ignorent leur infection. C'est dans ce contexte que l'Institut a déposé un avis sur l'optimisation du dépistage de l'infection par le VIH. Cet avis, contenant 48 recommandations, est à l'étude au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

C'est aussi dans le but d'éviter que se dressent de nouvelles barrières au dépistage que l'Institut a décidé d'intervenir auprès de la Cour suprême du Canada dans le cadre de deux causes, les affaires Mabior (au Manitoba) et D.C. (au Québec), quant à l'importance du risque et à la nécessité de divulguer son état, pour une personne infectée, s'il y a port du condom et si la charge virale est indétectable. L'Institut a ainsi été en mesure de sensibiliser la Cour aux récents développements des connaissances à propos du risque réel de transmission par des personnes qui se protègent pendant leurs relations sexuelles ou qui adhèrent à un traitement qui réduit leur charge virale sous le seuil de la détection par les tests extrêmement sensibles actuellement utilisés. L'Institut a aussi informé la Cour des effets pervers potentiels d'une criminalisation à outrance sur les efforts de prévention de la transmission du VIH. Le jugement de la Cour devrait être rendu à la fin de l'automne 2012 ou au début de l'hiver 2013.

Utilisation des appareils de bronzage chez les jeunes de moins de 18 ans

L'Institut a déposé au MSSS un avis portant sur les mesures réglementaires visant à réduire l'utilisation des appareils de bronzage chez les jeunes de moins de 18 ans et a participé aux travaux de la Commission de la santé et des services sociaux (CSSS) dans le cadre de l'étude de la pétition déposée par la Société canadienne du cancer sur ce même sujet. L'Institut a été invité de nouveau à la CSSS pour l'étude du projet de loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel chez les jeunes. Ce projet de loi, adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale, vient interdire l'offre ou la vente de services de bronzage artificiel par rayons ultraviolets aux Québécois âgés de moins de 18 ans. De plus, toute publicité sur le bronzage artificiel devra contenir une mise en garde sur ses effets nocifs et mentionner l'interdiction d'accès aux salons de bronzage pour les mineurs.

Éclosion de rougeole

Au cours de l'année 2011, le Québec fut aux prises avec la plus importante éclosion de rougeole à survenir dans les Amériques depuis l'élimination de la maladie en 2002. Cette éclosion a affecté plus particulièrement les jeunes de 5 à 19 ans. À la demande du MSSS, le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a soutenu le réseau des laboratoires hospitaliers en effectuant des épreuves de laboratoire liées à cette éclosion de rougeole. Plus de 1 400 échantillons ont été reçus pour la détection d'anticorps et 500 pour la caractérisation génique.

Études et analyses de l'état de santé de la population

L'année 2011-2012 fut marquée par la publication, en novembre 2011, du rapport du directeur national de santé publique du MSSS *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions*, auquel l'Institut a collaboré de façon importante avec l'Institut de la statistique du Québec. Cette publication vise, d'une part, à informer l'ensemble de la population et les acteurs directs et indirects en santé et services sociaux et, d'autre part, à soutenir la prise de décision pour contribuer à la progression de stratégies visant l'amélioration de la santé de la population.

UTILISATION DES RESSOURCES

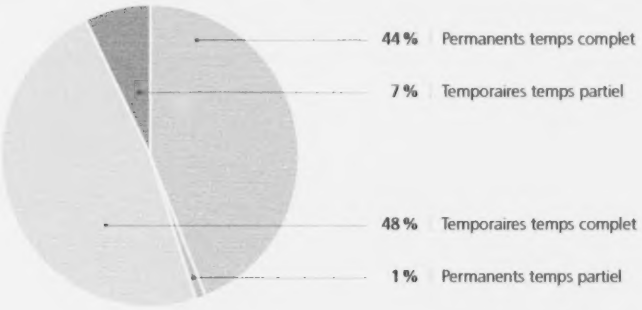
Ressources humaines

EFFECTIF DE L'INSTITUT

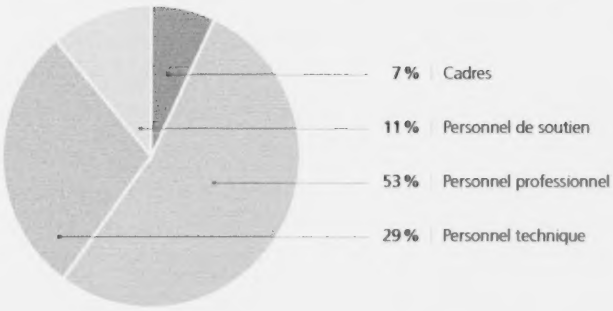
Pour l'année 2011-2012, l'effectif total de l'Institut est de 617 personnes en lien d'emploi direct, ce qui représente une augmentation de 0,3 % par rapport à l'année précédente. À ces personnes en lien d'emploi direct s'ajoutent 5 personnes en prêt de service et 95 médecins.

La répartition de l'effectif utilisé[1] par statuts d'emploi, par catégories d'emploi ainsi que par secteurs d'activité est illustrée par les graphiques 1, 2, 3 et 4.

GRAPHIQUE 1
Répartition de l'effectif utilisé par statuts d'emploi, 2011-2012



GRAPHIQUE 2
Répartition de l'effectif utilisé par catégories d'emploi, 2011-2012

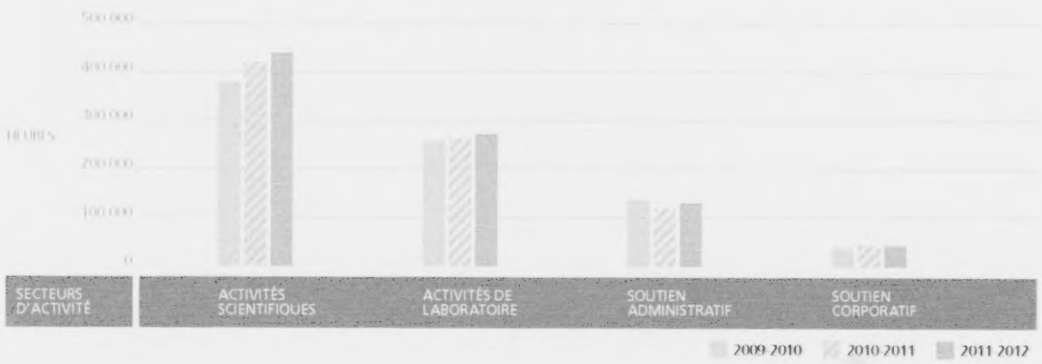


1. L'effectif utilisé est comptabilisé en nombre d'heures travaillées et payées et n'inclut pas les primes et les heures supplémentaires.

GRAPHIQUE 3
Répartition de l'effectif utilisé par secteurs d'activité, 2011-2012

En 2011-2012, 85 % de l'effectif utilisé a été affecté à des activités en relation directe avec la mission de l'organisation ou à des activités corporatives et 15 % a été affecté à des activités de nature administrative.

GRAPHIQUE 4
Répartition de l'effectif utilisé par secteurs d'activité, 2009-2010 à 2011-2012



On constate une augmentation de 8,7 % de l'effectif total utilisé ces trois dernières années. Cette augmentation s'explique principalement par l'embauche de professionnels supplémentaires affectés à des projets spéciaux de nature scientifique.

MOUVEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE[2]

Étant donné la nature de ses activités et de son financement, plus de la moitié des salariés de l'Institut sont temporaires. Cette situation se traduit par un mouvement de la main-d'œuvre important, comme l'illustre le nombre élevé d'embauches et de départs (tableau 1).

TABLEAU 1
Nombre d'embauches et départs des salariés, de 2009-2010 à 2011-2012

	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Nombre d'embauches	105	100	122
Nombre de départs	97	71	85

TAUX DE DÉPART VOLONTAIRE (DÉMISSIONS ET RETRAITES) DES SALARIÉS PERMANENTS

Au 31 mars 2012, le taux de roulement des salariés permanents est plus élevé que l'année précédente (tableau 2). Cette situation s'explique par l'augmentation du nombre de départs à la retraite.

TABLEAU 2
Taux de départ volontaire, de 2009-2010 à 2011-2012

	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Taux de départ volontaire	8,10 %	4,30 %	5,50 %

PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Comme l'illustrent les tableaux 3 et 4, la planification de la main-d'œuvre est un enjeu important pour l'Institut. On constate une augmentation du nombre de départs à la retraite au cours des trois dernières années et un nombre élevé de départs à la retraite est prévu pour les six prochaines années, soit près de 20 % des salariés.

TABLEAU 3
Nombre de salariés permanents ayant pris leur retraite, de 2009-2010 à 2011-2012

	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Nombre de départs à la retraite	18	12	10

TABLEAU 4
Prévision des départs à la retraite[3] des effectifs salariés selon le statut

STATUT D'EMPLOI / ANNÉE	SALARIÉS PERMANENTS		SALARIÉS TEMPORAIRES		TOTAL	
	NOMBRE DE DÉPARTS	POURCENTAGE DES SALARIÉS (%)	NOMBRE DE DÉPARTS	POURCENTAGE DES SALARIÉS (%)	NOMBRE DE DÉPARTS	POURCENTAGE DES SALARIÉS (%)
2014	49	16,0	12	3,5	61	9,4
2016	26	8,5	2	0,6	28	4,3
2018	26	8,5	9	2,6	35	5,4
Total	**101**	**33,0**	**23**	**6,8**	**124**	**19,2**

Dans les six prochaines années, on prévoit le départ à la retraite d'un salarié sur cinq, d'un cadre sur deux et d'un salarié permanent sur trois.

2. Il s'agit du personnel salarié, excluant les médecins, les stagiaires et les contractuels.
3. La prévision du départ est fonction soit de l'âge (60 ans et plus), soit des années de service (35 ans et plus) ou de la date probable de fin de retraite progressive.

TAUX D'ABSENTÉISME

Pour l'année 2011-2012, le taux d'absentéisme relevé au sein de l'organisation est de l'ordre de 3,47 %, ce qui représente une diminution de 20 % ces trois dernières années (tableau 5). Le coût total de l'absentéisme représente 1,5 % de la masse salariale en 2011-2012.

TABLEAU 5
Taux s'absentéisme des salariés, de 2009-2010 à 2011-2012

	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Taux d'absentéisme	3,47 %	3,80 %	4,30 %

RELATIONS DE TRAVAIL

Au cours de l'année 2011-2012, les négociations de conventions collectives ont été conclues avec le Syndicat des professionnelles et professionnels de la santé publique du Québec (SPPSPQ-CSQ), le Syndicat des professionnelles et professionnels du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), représentant les techniciens et employés de bureau, et l'Alliance du personnel professionnel de la santé et des services sociaux (APTS), représentant les techniciens de laboratoire à Québec.

Ces négociations ont permis la mise en œuvre de mesures facilitant la conciliation travail-vie personnelle et familiale. De plus, une préoccupation pour l'attraction et la rétention du personnel a entraîné la création de postes sous octroi (postes temporaires), en fonction de la durée du financement des projets à réaliser. Certains avantages similaires à ceux des employés permanents sont consentis aux personnes détentrices de poste sous octroi, mais n'incluent pas la sécurité d'emploi. Il faut se rappeler que l'Institut est financé à plus de 50 % par des budgets de nature non récurrente.

En ce qui concerne les négociations avec la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), elles sont en voie d'être terminées.

Enfin, le personnel de bureau et les techniciens travaillant aux bureaux de Montréal ont procédé à leur syndicalisation avec le SCFP. C'était le seul groupe de personnes salariées n'étant pas encore syndiquées au sein de l'organisation.

MAINTIEN DE L'ÉQUITÉ SALARIALE

Les travaux sur le maintien de l'équité salariale ont été réalisés à l'été 2011 et les ajustements de salaire qui en ont résulté ont été versés en même temps que les augmentations de salaire découlant des négociations de renouvellement des différentes conventions collectives en vigueur, soit au printemps 2012.

En ce qui concerne l'équité salariale pour les membres représentés par la FIQ, une conciliatrice a été nommée pour tenter d'en arriver à un accord.

Ressources financières

Les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2012, audités par le Vérificateur général du Québec, incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut, financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux, et pour les projets spéciaux, qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats spécifiques provenant de diverses sources de financement.

Les résultats financiers de l'ensemble des activités de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 représentent un excédent des revenus sur les charges de 578 614 $. Il faut noter l'augmentation des revenus totaux de 2,6 % et des charges totales de 4,8 % par rapport à l'année précédente.

ACTIVITÉS RÉGULIÈRES

	2011-2012			2010-2011
	BUDGET	RÉEL	ÉCART	RÉEL
	$	$	$	$
Revenus	34 688 700	34 925 446	236 746	34 690 416
Charges	35 175 600	35 150 052	(25 548)	35 044 561
Excédent (déficit) annuel	(486 900)	(224 606)	262 294	(354 145)

La hausse des revenus provient principalement de l'augmentation des ventes de services aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Les charges ont été suivies rigoureusement afin de se conformer à la politique sur la réduction des dépenses.

PROJETS SPÉCIAUX

	2011-2012			2010-2011
	BUDGET	RÉEL	ÉCART	RÉEL
	$	$	$	$
Revenus	35 778 100	36 673 624	895 524	35 010 922
Charges	35 030 700	35 870 404	839 704	32 675 006
Excédent (déficit) annuel	747 400	803 220	55 820	2 335 916

L'augmentation des revenus et des charges provient de l'arrivée de nouveaux mandats en cours d'année, plus particulièrement pour le Centre de toxicologie du Québec.

EXCÉDENT CUMULÉ

	2011-2012			2010-2011
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
	$	$	$	$
Non affecté	1 485 638	749 934	2 235 572	1 555 029
Affecté	8 535 153	2 001 296	10 536 449	10 638 378
Total	10 020 791	2 751 230	12 772 021	12 193 407

L'excédent cumulé affecté des activités régulières de 8 535 153 $ représente la somme requise pour combler des dépenses liées à des décisions prises par le conseil d'administration, notamment pour le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures, d'innovations scientifiques et de projets particuliers liés à la mission de l'Institut.

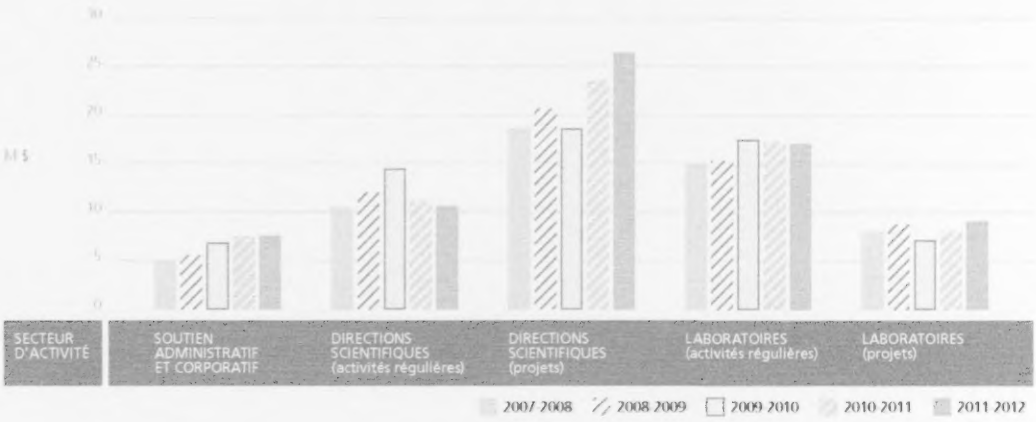
L'excédent cumulé non affecté de 2 235 572 $ constitue, dans le cadre d'une saine gestion des risques, un montant que l'Institut se réserve pour faire face à toute éventualité.

En 2011-2012, comme le démontre le graphique 5, les ressources financières ont été consacrées prioritairement aux activités de nature scientifique. En fait, 93 % des ressources financières ont été affectées aux activités en relation directe avec la mission ou aux activités de nature corporative. Les dépenses de nature administrative ne représentent que 7 %.

GRAPHIQUE 5
Répartition des ressources financières par secteurs d'activité, 2011-2012

Le graphique 6 compare les dépenses par secteurs d'activité au cours des cinq dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

GRAPHIQUE 6
Répartition des dépenses (en millions $) par secteurs d'activité



Par rapport à l'exercice financier 2010-2011, la proportion des dépenses totales relatives aux activités scientifiques, autres que les activités des laboratoires, a augmenté de 7 %, tandis que la proportion des dépenses totales relatives aux activités des laboratoires a augmenté de 3,3 %.

Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

IMMOBILISATIONS

Au courant de l'exercice 2011-2012, des investissements en immobilisations au montant de 5 058 700 $ ont été autorisés. Le financement de ces investissements se compose de la façon suivante :

	MONTANT
Activités régulières	635 000 $
Excédent affecté	1 480 000 $
Projets spéciaux	1 277 000 $
Projets spéciaux – Système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI)	1 666 700 $
Total	5 058 700 $

Nouvelles règles pour les bonis au rendement

Ainsi que cela a été demandé dans les directives gouvernementales, aucun boni au rendement n'a été versé au personnel cadre des niveaux intermédiaire et supérieur au 1er avril 2011, soit pour la période d'évaluation du rendement de l'année 2010-2011.

Mesures de réduction des dépenses

La politique de réduction des dépenses approuvée par le conseil d'administration et entérinée par le gouvernement prévoit les mesures suivantes :

- Une réduction graduelle des dépenses de fonctionnement de nature administrative devant atteindre au moins 10 % au terme de l'exercice débutant en 2013;
- Une réduction de 25 % des dépenses de publicité, de formation et de déplacement dès l'exercice débutant en 2010;
- Une réduction équivalant à 1 % de la masse salariale dès l'exercice financier débutant en 2010. Cette réduction devra être récurrente et augmentée du même montant à chaque exercice jusqu'à l'exercice débutant en 2013.

Les résultats attendus de ces mesures et les résultats atteints après la deuxième année d'application sont les suivants :

TABLEAU 6
Mesures de réduction de dépenses pour l'exercice financier débutant en 2011

	CIBLE DE RÉDUCTION À TERME	RÉDUCTION CUMULATIVE RÉALISÉE DEPUIS LE DÉBUT DE L'EXERCICE 2011
Dépenses de fonctionnement de nature administrative, incluant publicité, formation et déplacement	266 758 $	241 612 $
Dépenses de publicité, de formation et de déplacement	162 476 $	180 796 $
Rémunération	619 936 $	466 055 $

RÉSULTATS RELATIFS AUX OBJECTIFS DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2009-2014

Le *Rapport annuel de gestion 2011-2012* présente les résultats de la deuxième année complète de mise en œuvre du Plan stratégique 2009-2014 de l'Institut, déposé le 26 novembre 2009 à l'Assemblée nationale du Québec.

Trois enjeux essentiels sont à l'origine des choix de l'Institut dans sa planification stratégique actuelle :

- Une expertise pertinente aux actions de santé publique ;
- Une expertise à la portée des acteurs contribuant à la santé publique ;
- Une organisation performante, stimulante et reconnue.

De ces enjeux découlent les orientations, les axes d'intervention et les objectifs stratégiques que l'Institut a retenus pour remplir sa mission et consolider sa vision. La présente section fait état des résultats atteints ou en voie de l'être pour chacun des objectifs de la planification stratégique.

À la lumière des résultats de la reddition de comptes pour l'année 2010-2011, l'Institut a procédé à une évaluation du plan stratégique quant à la pertinence, la validité, la faisabilité, la convivialité, la comparabilité et la fiabilité de ses indicateurs. Cet exercice a permis d'introduire certaines nuances et d'établir une plus grande cohérence avec la nouvelle programmation scientifique de l'organisation.

Ainsi, l'indicateur de l'objectif 3, sur le soutien d'expertise polyvalent et diversifié offert, inclut dorénavant les mémoires réalisés par l'Institut, en plus des avis sommaires et détaillés et des synthèses des connaissances, et ce, pour chacun des champs d'expertise thématique.

Pour mesurer la consolidation de ses secteurs d'expertise scientifique (objectif 5), l'Institut s'appuie maintenant sur deux nouveaux indicateurs. Le premier permettra de faire état de la pérennité de ses projets d'innovation à l'intérieur de l'offre de service régulière, tandis que le second compilera le nombre de nouveaux projets de recherche ayant obtenu du financement d'un organisme subventionnaire reconnu.

L'objectif 12, sur le renforcement des outils de gestion de l'Institut en suivi de la performance, se concentrera sur la mise en œuvre de ces outils, tout comme l'indicateur sur les pratiques de reconnaissance au travail de l'objectif 14, qui vise l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Sommaire des résultats

ORIENTATION 1 — EXERCER UN LEADERSHIP SCIENTIFIQUE VOUÉ À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 1 — IDENTIFIER LES BESOINS D'EXPERTISE EN MISANT SUR DIVERSES SOURCES D'INFORMATION			
Réalisation d'un bilan annuel des consultations [PAGE 29]	Bilan réalisé	Bilan réalisé	100 %
OBJECTIF 2 — CONSOLIDER LA FONCTION DE VEILLE SCIENTIFIQUE ET SANITAIRE À L'INSTITUT			
Adoption d'un cadre de référence en matière de veille scientifique et sanitaire [PAGE 30]	31 mars 2011	En cours	75 %
Secteurs où l'Institut a assuré une veille scientifique et sanitaire [PAGE 30]	Au moins 10 secteurs annuellement	10 nouveaux secteurs	100 %
OBJECTIF 3 — OFFRIR UN SOUTIEN D'EXPERTISE POLYVALENT ET DIVERSIFIÉ			
Réalisation d'avis sommaires, d'avis détaillés, de mémoires ou de synthèses des connaissances dans chacun des champs d'expertise thématique [PAGE 31]	Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise thématique	Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans tous les champs d'expertise thématique	100 %
OBJECTIF 4 — DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LES FONCTIONS ESSENTIELLES ATTENDUES D'UN LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC			
Développement et portée des ententes de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau [PAGE 31]	Ententes réalisées d'ici 2014	5 ententes réalisées	100 %

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 5	CONSOLIDER LES SECTEURS D'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE POINTE		
Proportion des projets d'innovation pérennisés dans l'offre de service régulière de l'Institut [PAGE 32]	50 % d'ici 2014	En cours	Non applicable
Nombre de nouveaux projets de recherche financés par des organismes subventionnaires reconnus [PAGE 33]	Augmentation de 5 % d'ici 2014	19 nouveaux projets de recherche	Non applicable

ORIENTATION 2
METTRE À PROFIT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES ADAPTÉES AUX PUBLICS CIBLES

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 6	FACILITER LA COMPRÉHENSION ET L'ACCÈS AUX RÉSULTATS DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT		
Proportion des publications scientifiques accompagnées d'un résumé ou de faits saillants [PAGE 34]	100 % d'ici 2014	45 %	45 %
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut [PAGE 35]	85 % d'ici 2012 90 % d'ici 2014	Non disponible	Non applicable
OBJECTIF 7	SYSTÉMATISER L'APPLICATION DE STRATÉGIES DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES		
Proportion des avis scientifiques accompagnés d'un plan de transfert des connaissances [PAGE 35]	85 % d'ici 2012 100 % d'ici 2014	Non disponible	Non applicable

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 8	ACCROÎTRE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL DE L'INSTITUT POUR LES STAGIAIRES DE 2e CYCLE, DE 3e CYCLE ET POSTDOCTORAUX EN SANTÉ PUBLIQUE		
Nombre de jours de stage dispensés par l'Institut pour les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique [PAGE 36]	5 000 jours de stage dispensés par l'Institut en 2014	5 778 jours	100 %
OBJECTIF 9	AMÉLIORER L'ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE POUR L'ENSEMBLE DES RÉGIONS DU QUÉBEC		
Nombre d'activités de formation continue en ligne offertes [PAGE 38]	Au moins 5 activités de formation en ligne offertes annuellement	9 activités de formation continue en ligne	100 %
Nombre de participants aux activités de formation continue en présentiel [PAGE 38]	Augmentation de 15 % d'ici 2014	4 657 participants	60 %

ORIENTATION 3 — MODERNISER L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'EXCELLENCE

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 10	S'ASSURER QUE LA CLIENTÈLE EST SATISFAITE DE LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT		
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et des services de l'Institut [PAGE 39]	90 % annuellement	Non disponible	Non applicable
OBJECTIF 11	ÉLABORER ET IMPLANTER UN SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES		
Élaboration et implantation d'un plan de gestion intégrée des risques [PAGE 40]	31 mars 2012	Plan de gestion intégrée des risques implanté	100 %

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 12	RENFORCER LES OUTILS DE GESTION DE L'INSTITUT EN SUIVI DE LA PERFORMANCE		
Mise en œuvre d'outils de suivi de la performance [PAGE 40]	Outils mis en œuvre d'ici 2014	Outils mis en œuvre	100 %
OBJECTIF 13	FAVORISER LE MAINTIEN ET LE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL		
Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC) [PAGE 41]	Au moins 1,5 jour par ETC chaque année	3,8 jours par ETC	100 %
OBJECTIF 14	AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL		
Mise en œuvre de pratiques de reconnaissance au travail [PAGE 42]	Pratiques mises en œuvre d'ici 2014	Pratiques mises en œuvre	100 %
Nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle implantées [PAGE 43]	Mesures mises en place d'ici 2014	Mesures mises en place	100 %
Taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail [PAGE 43]	Progression de 5 % entre 2011 et 2014	Taux de satisfaction de 89 % en 2012	Non applicable
OBJECTIF 15	ACCROÎTRE LE RAYONNEMENT DE L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT		
Nombre de livres, de chapitres de livre et d'articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs [PAGE 43]	Augmentation de 20 % d'ici 2014	152	100 %
Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut [PAGE 44]	Augmentation de 5 % annuellement	18	100 %
OBJECTIF 16	PROMOUVOIR LE RÔLE DE L'INSTITUT AU SEIN DU SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC		
Réalisation d'un bilan annuel des représentations officielles de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec [PAGE 44]	Bilan annuel réalisé	Bilan annuel réalisé	100 %

Présentation détaillée des résultats

ORIENTATION 1 — EXERCER UN LEADERSHIP SCIENTIFIQUE VOUÉ À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS

AXE D'INTERVENTION 1.1 — L'IDENTIFICATION DES BESOINS D'EXPERTISE

OBJECTIF 1 — IDENTIFIER LES BESOINS D'EXPERTISE EN MISANT SUR DIVERSES SOURCES D'INFORMATION

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Réalisation d'un bilan annuel des consultations	Bilan réalisé	Bilan réalisé

Dans le cadre du renouvellement de la programmation scientifique de l'Institut, plusieurs partenaires ont été consultés pour valider les besoins d'expertise en santé publique, dont la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP) et ses tables thématiques de concertation nationale, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). À cette occasion, les modalités pour maintenir les collaborations sur des préoccupations partagées par ces diverses organisations ont été établies.

Parmi ces modalités, l'Institut a le privilège d'échanger de manière régulière avec ses partenaires de santé publique en participant à la TCNSP et aux tables thématiques de concertation nationale en santé publique. Des rencontres avec ces mêmes partenaires ont permis de couvrir des aspects plus précis de la programmation scientifique, dont les besoins d'expertise en analyse et en évaluation des systèmes de soins et de services. À cet égard, mentionnons que les agences régionales de santé et de services sociaux ont également été consultées. De concert avec ces partenaires, il a été convenu de resserrer les collaborations autour de trois zones d'action prioritaires, soit la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques, de même que la réduction des inégalités sociales de santé.

Dans le cadre d'une collaboration établie avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), l'Institut a pu donner suite à des besoins d'expertise sur des priorités identifiées principalement en petite enfance, en dépendances et en santé mentale, ainsi que sur l'élaboration d'un plan de surveillance de la santé des autochtones.

La participation de l'Institut à des comités d'experts constitue également une occasion d'échanges avec des partenaires provenant de divers milieux, permettant ainsi d'orienter ses produits et services en fonction des besoins identifiés.

Enfin, l'Institut utilise de plus en plus les enquêtes, les sondages et les groupes de discussion comme sources d'informations multiples pour identifier les besoins de ses partenaires.

OBJECTIF 2 CONSOLIDER LA FONCTION DE VEILLE SCIENTIFIQUE ET SANITAIRE À L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Adoption d'un cadre de référence en matière de veille scientifique et sanitaire	31 mars 2011	En cours

Au cours de la dernière année, les trois objectifs retenus dans le cadre de la démarche concertée de veille scientifique à l'Institut ont progressé :

- Élaborer un cadre de référence de la veille à l'Institut et connaître l'état de la veille dans l'organisation ;
- Développer le soutien à l'implantation de cellules de veille à l'Institut ;
- Valoriser les produits de veille existants à l'Institut en se basant sur l'expérience et sur l'évaluation des produits de veille déjà utilisés en matière de politiques publiques.

En ce qui concerne spécifiquement le cadre de référence, une cartographie des activités de veille courantes a été réalisée à partir des résultats d'un sondage et d'un groupe de discussion.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Secteurs où l'Institut a assuré une veille scientifique et sanitaire	Au moins 10 secteurs annuellement	10 nouveaux secteurs

À la suite d'un projet pilote sur l'utilisation de flux RSS mené auprès d'unités scientifiques, l'Institut offre depuis janvier 2011 un accompagnement pour l'implantation de veilles thématiques auprès de ses chercheurs et agents de planification, de programmation et de recherche. Ce service répond à deux objectifs : accroître l'utilisation des ressources documentaires auxquelles l'Institut est abonné, et offrir au personnel de l'Institut une manière simple et automatisée de recueillir l'information portant sur un sujet précis. En 2011-2012, l'Institut a ainsi constitué dix nouvelles cellules de veille collectives ou individuelles.

AXE D'INTERVENTION 1.2 — LE MAINTIEN D'UNE EXPERTISE SCIENTIFIQUE DIVERSIFIÉE

OBJECTIF 3 — OFFRIR UN SOUTIEN D'EXPERTISE POLYVALENT ET DIVERSIFIÉ

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Réalisation d'avis sommaires, d'avis détaillés, de mémoires ou de synthèses des connaissances dans chacun des champs d'expertise thématique	Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise thématique	Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise thématique

Au cours de l'année 2011-2012, l'Institut a édité une vingtaine d'avis scientifiques, de mémoires et de synthèses des connaissances mettant à profit des expertises dans tous les champs thématiques : maladies infectieuses, santé environnementale et toxicologie, santé au travail, sécurité et prévention des traumatismes, développement des personnes et des communautés, habitudes de vie et prévention des maladies chroniques, analyse et évaluation des systèmes de soins et de services. Une collection d'avis a été publiée concernant l'agroalimentaire, qui recoupe plusieurs champs d'expertise de santé publique dont les habitudes de vie, la santé environnementale, les traumatismes et la santé au travail. D'autres avis sont en préparation dans le champ d'expertise des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et dans celui de la conciliation travail-vie personnelle et familiale.

L'Institut entend mailler de plus en plus ses diverses expertises dans la perspective d'offrir des connaissances utiles et pertinentes pour éclairer les décisions en santé publique, comme en fait foi le mémoire présenté à la Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles dans le cadre de la consultation sur *Donner le goût du Québec -- Livre vert pour une politique bioalimentaire au Québec*. Le maillage des expertises sera particulièrement reflété dans les zones d'action prioritaires promues par la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP), citées à l'objectif 1.

OBJECTIF 4 — DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LES FONCTIONS ESSENTIELLES ATTENDUES D'UN LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Développement et portée des ententes de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau	Ententes réalisées d'ici 2014	5 ententes réalisées

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) conviennent de collaborations avec les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les autres laboratoires du système de soins et de services afin de mettre à profit le savoir-faire des laboratoires de l'Institut.

En 2011-2012, le LSPQ s'est vu confier un nouveau mandat par le MSSS, en plus de faire renouveler deux mandats existants et d'obtenir le financement de deux projets :

- En tant que pôle de service, en soutien au réseau des laboratoires hospitaliers, réalisation d'épreuves de laboratoire dans le cadre de l'éclosion de rougeole qui a eu lieu au Québec en 2011 ;
- Caractérisation des souches bactériennes associées à des infections à *Clostridium difficile*, en soutien aux programmes obligatoires de surveillance déjà en place pour les infections nosocomiales ;
- Réalisation des analyses de laboratoire qui permettent de préciser les sous-types d'influenza (H1 et H3) responsables des éclosions dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ;
- Financement accordé dans le cadre de deux projets touchant les virus respiratoires : projet visant à préciser l'étiologie virale dans le cadre d'éclosions d'infections respiratoires en CHSLD et projet de caractérisation génique des souches d'influenza isolées de patients hospitalisés.

Quant au CTQ, il poursuit la consolidation de ses services diagnostiques et de dépistage général, de ses services de référence et de tests spécialisés, de son soutien à la surveillance épidémiologique et de sa réponse aux urgences. Les volets en développement sont l'assurance qualité, la formation et l'information, ainsi que la recherche et le développement. Des communications se poursuivent aussi avec la Société québécoise de biologie clinique (SQBC) et le LSPQ pour soutenir le réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre d'un programme d'assurance qualité externe de la mesure de la créatinine sérique.

AXE D'INTERVENTION 1.3 — LE DÉVELOPPEMENT D'UNE EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE POINTE

OBJECTIF 5 — CONSOLIDER LES SECTEURS D'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE POINTE

L'exercice du renouvellement de la programmation scientifique de l'Institut étant terminé, l'indicateur concernant le nombre de fonctions développées dans chacun des secteurs scientifiques de pointe a été révisé et remplacé par deux nouveaux indicateurs.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Proportion des projets d'innovation pérennisés dans l'offre de service régulière de l'Institut	50 % d'ici 2014	En cours

Depuis 18 mois, un portefeuille de dix projets d'innovation est mis en œuvre dans la perspective d'accroître l'impact populationnel de l'Institut par la mise en place de nouvelles lignes de service et de nouveaux modes d'organisation. Ces projets sont mis à l'avant-plan de la Programmation scientifique 2012-2015 et l'Institut entend les maintenir dans son offre de service régulière.

Il s'agit des projets suivants :

- Un observatoire d'épidémiologie moléculaire en soutien au diagnostic et à la surveillance d'agents étiologiques ;
- La mise sur pied d'un observatoire sur la santé et le milieu bâti ;
- Un système intégré de surveillance de la résistance aux antibiotiques au Québec ;
- Une stratégie de biosurveillance en appui aux actions de santé publique au Québec ;
- L'innovation pour soutenir les acteurs régionaux et locaux dans la transformation des pratiques de promotion et de prévention requises pour assumer la responsabilité populationnelle ;
- Le développement d'une offre de service de l'Institut pour la promotion de la santé des travailleurs ;
- Le vieillissement en santé : un moyen de vivre pleinement sa vie ;
- Le développement de mesures liées au cumul des maladies chroniques, en soutien à la surveillance de la santé et à la planification des services ;
- L'établissement de portraits régionaux d'organisation des services de première ligne en vue de soutenir les agences régionales et les centres de santé et de services sociaux dans la planification des services de santé sur une base populationnelle et territoriale ;
- L'intégration d'un forum délibératif au processus d'élaboration des recommandations sur les politiques de dépistage.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre de nouveaux projets de recherche financés par des organismes subventionnaires reconnus	Augmentation de 5 % d'ici 2014	19 nouveaux projets de recherche

En 2011-2012, on dénombre 19 nouveaux projets de recherche financés par des organismes subventionnaires reconnus dans lesquels sont impliqués des membres de l'Institut à titre de chercheurs principaux ou de cochercheurs, en collaboration avec des chercheurs d'autres milieux.

Ces nouveaux projets de recherche sont financés à 60 % par des organismes fédéraux et à 40 % par des organismes provinciaux. Ils concernent les champs d'expertises suivants :

TABLEAU 7
Nombre de nouveaux projets de recherche par champ d'expertise

CHAMP D'EXPERTISE	NOMBRE
Analyse et évaluation des systèmes de soins et services	7
Santé au travail	5
Santé environnementale et toxicologie	2
Habitudes de vie et maladies chroniques	2
Transfert des connaissances	2
Politiques publiques	1
Total	**19**

En vue de soutenir le développement de la recherche, l'Institut a mis en place un fonds de démarrage des projets de recherche, ce qui permet d'appuyer les chercheurs dans la rédaction d'une demande de subvention, ou dans une activité de recherche pilote. Trois projets ont été soutenus par ce fonds au cours de l'année et l'un d'entre eux a déjà obtenu un financement substantiel, sur trois ans, d'un organisme subventionnaire reconnu. L'Institut mise également sur sa reconnaissance comme milieu de recherche et sur celle de ses chercheurs, par l'octroi de statuts formels de chercheur et de chercheur d'établissement ; cette reconnaissance permettra aussi de consolider et de maintenir son expertise scientifique de pointe.

ORIENTATION 2 — METTRE À PROFIT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES ADAPTÉES AUX PUBLICS CIBLES

AXE D'INTERVENTION 2.1 — LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

OBJECTIF 6 — FACILITER LA COMPRÉHENSION ET L'ACCÈS AUX RÉSULTATS DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Proportion des publications scientifiques accompagnées d'un résumé ou de faits saillants	100 % d'ici 2014	45 %

Cet indicateur vise à juger des efforts déployés pour faciliter la compréhension des résultats scientifiques publiés par l'Institut et faciliter l'accès à ces résultats. Les résumés et les faits saillants offrent une information synthétisée permettant au lecteur de mieux cerner la nature des résultats afin de les utiliser selon ses besoins.

En 2011-2012, 187 publications scientifiques ont été éditées par l'Institut. De ces publications, 13 constituaient une synthèse et 66 intégraient un résumé ou des faits saillants. La proportion des publications accompagnées d'un résumé ou de faits saillants, établie à 45 %, est donc la même que l'année précédente (61 sur 136 en 2010-2011). Des travaux sur l'adéquation des produits de l'Institut aux besoins de ses clients et partenaires se poursuivent par l'accompagnement des équipes scientifiques.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut	85 % d'ici 2012 90 % d'ici 2014	Non disponible

L'Institut a tenu une consultation auprès de partenaires dans le but de dégager les préférences des publics cibles et d'orienter l'élaboration de produits d'information adaptée. L'analyse des échanges de cette consultation confirme le niveau élevé d'appréciation des produits d'information de l'Institut. Ils pourraient toutefois bénéficier de certaines améliorations mineures, qui seront d'ailleurs apportées au cours des prochains mois.

De plus, une évaluation des outils de communication adaptés, rédigés sous forme de synthèses par des équipes scientifiques de l'Institut, se fera à l'aide d'un sondage soumis aux membres des tables de concertation de santé publique. Ce sondage permettra de mesurer le taux de satisfaction des partenaires de l'Institut vis-à-vis de ces produits en particulier.

OBJECTIF 7 SYSTÉMATISER L'APPLICATION DE STRATÉGIES DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-20121
Proportion des avis scientifiques accompagnés d'un plan de transfert des connaissances	85 % d'ici 2012 100 % d'ici 2014	Non disponible

Pour les avis scientifiques sur les politiques publiques favorables à la santé, la pratique de plans de transfert des connaissances est systématisée. Une diversité de moyens et d'outils de transfert des connaissances sont appliqués, dont le maintien de liens soutenus avec le ministère de la Santé et des Services sociaux tout au long du processus de production du rapport, la réalisation d'une version synthèse et la diffusion sur différentes plateformes Web.

La pratique des plans de transfert des connaissances est de plus en plus implantée à l'Institut. Au total, onze plans de transfert des connaissances ont été élaborés ou implantés. Au moins un plan de transfert des connaissances a été élaboré et mis en œuvre dans chaque direction scientifique, et deux autres ont été développés dans le contexte de projets interdirections. Ces plans de transfert concernent une diversité de produits et de services tels des guides, des vitrines internet, des projets de recherche, etc.

AXE D'INTERVENTION 2.2 — LE DÉVELOPPEMENT ET LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES EN SANTÉ PUBLIQUE

OBJECTIF 8 — ACCROÎTRE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL DE L'INSTITUT POUR LES STAGIAIRES DE 2e CYCLE, DE 3e CYCLE ET POSTDOCTORAUX EN SANTÉ PUBLIQUE

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre de jours de stage dispensés par l'Institut pour les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique	5 000 jours de stage dispensés par l'Institut en 2014	5 778 jours

L'Institut offre aux étudiants un milieu de stage riche et dynamique, reconnu par les universités québécoises et étrangères. Les données présentées concernent uniquement les étudiants de maîtrise professionnelle ou de recherche, les étudiants de 3e cycle et d'études postdoctorales ainsi que les résidents en médecine.

Au total, 67 stagiaires étudiants (tableau 8) ont séjourné 5 778 jours ouvrables au sein de l'Institut, comparativement à 3 926 jours en 2010-2011. Bien que le nombre de stagiaires ait diminué, la durée moyenne des stages s'est accrue de 38 jours (passant de 48 à 86 jours).

TABLEAU 8
Répartition du nombre de stagiaires selon le niveau d'étude

NIVEAU	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Maîtrise (2e cycle)	43	38	22
Doctorat (3e cycle)	9	6	8
Postdoctorat	2	1	1
Résidence	17	36	36
Total	**71**	**81**	**67**

Les stagiaires québécois proviennent majoritairement de l'Université de Montréal (tableau 9) et des facultés de médecine (tableau 10), et sont principalement des résidents en médecine et des étudiants de maîtrise en santé communautaire. Quant aux sept stagiaires étrangers, ils proviennent principalement de la France.

TABLEAU 9
Établissement de provenance des stagiaires québécois

ÉTABLISSEMENT	2010-2011	2011-2012
Université de Montréal	27	30
Université Laval	15	16
Université de Sherbrooke	8	9
Université McGill	6	4
École nationale d'administration publique	4	1
École des hautes études commerciales (HEC Montréal)	1	0
Université du Québec à Montréal	1	2
Total	**62**	**60**

TABLEAU 10
Faculté de provenance des stagiaires québécois

FACULTÉ	2010-2011	2011-2012
Médecine	46	52
Évaluation de programmes	5	0
Sciences et génie	5	0
Sciences sociales	3	2
Aménagement et architecture	1	0
Arts et sciences	0	3
Sciences de l'administration	0	1
Centre universitaire de formation en environnement	1	1
Ne s'applique pas	1	1
Total	**62**	**60**

Dans le but de mieux répondre aux besoins des milieux universitaires, l'Institut a réalisé une analyse afin de dresser un portrait des stages effectués dans l'organisation. Les résultats de cette analyse permettront d'améliorer l'offre de stages de l'Institut et ainsi contribuer à mieux préparer la relève en santé publique.

OBJECTIF 9 AMÉLIORER L'ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE POUR L'ENSEMBLE DES RÉGIONS DU QUÉBEC

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre d'activités de formation continue en ligne offertes	Au moins 5 activités de formation en ligne offertes annuellement	9 activités de formation continue en ligne

Les activités favorisant le développement des compétences et le transfert de connaissances, au sein du réseau de la santé publique, sont désormais teintées d'approches innovantes sollicitant l'utilisation de nouvelles technologies éducatives. Devant cette réalité, l'Institut, dont l'une des missions est d'assurer la formation des acteurs du réseau, poursuit, en collaboration avec les universités ou d'autres partenaires, l'élaboration d'activités de développement professionnel continu en ligne. Ces activités prennent différentes formes. Il peut s'agir soit de programmes ou de cours universitaires permettant une formation durable et donnée de manière répétée, soit d'activités uniques rejoignant un nombre important de participants partout au Québec pour la mise à jour de connaissances :

- Le Microprogramme en santé publique ;
- Le Programme de formation sur l'investigation d'éclosions de maladies infectieuses et d'infections nosocomiales ;
- Le Microprogramme de 2e cycle en prévention et contrôle des infections ;
- Deux activités de transfert de connaissances en surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses ;
- L'Espace ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang) ;
- La formation en contraception hormonale ;
- Les séminaires interactifs sur plateforme Web (webinaires) en santé environnementale ;
- Le programme Amélioration des compétences en santé publique.

Parmi les activités réalisées en 2011-2012, plusieurs sont des activités récurrentes pour lesquelles l'Institut et ses partenaires se sont investis afin de contribuer au développement de compétences essentielles auprès des acteurs du réseau, d'harmoniser les pratiques et de favoriser l'implantation du Programme national de santé publique.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre de participants aux activités de formation continue en présentiel	Augmentation de 15 % d'ici 2014	4 657 participants

Le nombre de participants aux activités de formation continue en présentiel est un indicateur relatif aux activités de formation qui se déroulent dans un lieu unique, en personne, et ce nombre exclut les participants aux activités de formation en ligne.

En 2011-2012, un total de 37 activités de formation continue accréditées, dont les Journées annuelles de santé publique (JASP), ont été offertes aux divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et aux acteurs intersectoriels. Certaines activités ont été données plusieurs fois, permettant de rejoindre 4 657 participants.

Bien que le nombre d'activités de formation en présentiel offert soit sensiblement le même d'année en année, on observe une diminution du nombre de participants de 22 % comparativement à 2010-2011 et de 31 % par rapport à 2009-2010. Cette diminution s'explique en partie par les compressions dans les budgets de formation et de déplacement, mais aussi par la migration des participants vers les produits de formation en ligne.

ORIENTATION 3 — MODERNISER L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'EXCELLENCE

AXE D'INTERVENTION 3.1 — L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA PERFORMANCE

OBJECTIF 10 — S'ASSURER QUE LA CLIENTÈLE EST SATISFAITE DE LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et services de l'Institut	90 % annuellement	Non disponible

La satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et services de l'Institut est appréciée à partir de plusieurs sources et en consultant plusieurs tribunes. Dans le cadre de l'entente-cadre pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique, l'Institut et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont travaillé de concert pour apporter des améliorations en ce qui concerne les produits et services attendus. À l'occasion de la commission parlementaire sur le *Livre vert pour une politique bioalimentaire au Québec*, les partenaires ministériels ont d'ailleurs exprimé leur satisfaction à l'égard du mémoire préparé par l'Institut, qui comprenait une synthèse de plusieurs avis ou rapports réalisés dans le cadre d'une des ententes spécifiques avec le MSSS.

Au cours d'une consultation auprès de la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP), les partenaires ont exprimé leur appréciation quant à la qualité des collaborations, l'utilité de la contribution de l'Institut, de même que l'ouverture de celui-ci à répondre aux besoins de leurs équipes.

Enfin, dans le contexte de l'accréditation aux normes ISO des deux laboratoires de l'Institut, la satisfaction de la clientèle a été mesurée de la manière suivante :

- Pour les activités du Centre de toxicologie du Québec (CTQ) relatives aux programmes d'assurance qualité externes (accréditation ISO/CEI 17043), le taux de satisfaction était de 90 %. Pour les activités relatives aux analyses de laboratoire (accréditation ISO/CEI 17025), le taux de satisfaction était de 80 %.
- Au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), la satisfaction et les besoins de la clientèle des laboratoires sont évalués à travers un mécanisme continu de suivi des demandes et de rétroaction.

OBJECTIF 11 ÉLABORER ET IMPLANTER UN SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Élaboration et implantation d'un plan de gestion intégrée des risques	31 mars 2012	Plan de gestion intégrée des risques implanté

Au cours de l'année 2011-2012, l'Institut a fait une revue systématique de l'inventaire de ses risques stratégiques de nature scientifique et administrative et a mis à jour le plan de gestion propre à chacun de ces risques.

Un processus constant de monitorage des risques identifiés permet d'assurer un suivi auprès des différentes instances décisionnelles. Le risque concernant le développement du système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) a été suivi étroitement par le conseil d'administration, compte tenu de la complexité du dossier et des enjeux financiers qui lui sont associés.

Les efforts se poursuivent pour maintenir un système de gestion des risques stratégiques simple, uniforme et intégré aux responsabilités et aux pratiques de gestion existantes.

OBJECTIF 12 RENFORCER LES OUTILS DE GESTION DE L'INSTITUT EN SUIVI DE LA PERFORMANCE

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Mise en œuvre d'outils de suivi de la performance	Outils mis en œuvre d'ici 2014	Outils mis en œuvre

En 2010, dans le cadre de la démarche d'amélioration de sa performance organisationnelle, dix projets d'innovation et dix projets d'optimisation ont démarré et ont fait l'objet d'un suivi régulier grâce à une première implantation d'un outil de suivi de projet systématisé. L'outil a permis des redditions de comptes auprès du conseil d'administration et du comité de direction. Son implantation est une première initiative de ce type en matière de suivi de projet et de reddition de comptes. Après deux ans d'utilisation, les principales améliorations pour une utilisation plus large de l'outil pourront être apportées.

Des outils financiers adaptés aux besoins des gestionnaires sont aussi en cours de développement. Ces outils ont comme objectif de fournir des indicateurs permettant d'identifier les zones comportant des risques financiers importants. Les outils développés s'inscriront dans un processus d'amélioration continue visant l'adaptation au contexte organisationnel mouvant.

AXE D'INTERVENTION 3.2 — UN PERSONNEL COMPÉTENT, ENGAGÉ ET MOTIVÉ

OBJECTIF 13 — FAVORISER LE MAINTIEN ET LE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC)	Au moins 1,5 jour par ETC chaque année	3,8 jours par ETC

En 2011-2012, 433 salariés de l'Institut ont participé à 294 activités de formation dans le cadre de colloques ou de formations continues à l'externe ou à l'interne. Au total, 1 850 jours de formation ont été comptabilisés. L'Institut a ainsi investi 3,8 jours de formation par équivalent temps complet (ETC).

De plus, l'Institut a consacré 1,81 % de sa masse salariale au maintien et au développement des connaissances et des compétences du personnel (tableau 11). Il a réussi à surpasser l'exigence d'investissement de 1 % de la masse salariale en formation prescrite par la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre.

TABLEAU 11
Évolution des dépenses en formation

ANNÉE	PROPORTION DE LA MASSE SALARIALE (%)
2009-2010	2,22
2010-2011	1,64
2011-2012	1,81

De par la nature hautement scientifique des activités de l'Institut, et comme l'indique le tableau 12, les efforts de formation ciblent principalement les compétences spécifiques (63 %), c'est-à-dire les compétences propres à chaque champ d'expertise des membres du personnel.

TABLEAU 12
Répartition des dépenses totales selon les axes de compétences

COMPÉTENCES	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Spécifiques	413 837,22 $	337 774,55 $	391 353,39 $
Génériques	131 610,12 $	117 142,14 $	228 043,61 $
Individuelles	11 317,33 $	13 872,13 $	9 377,18 $
Développement du leadership	75 240,65 $	82 557,95 $	54 634,92 $
Besoins organisationnels divers	20 236,28 $	14 419,26 $	46 053,05 $
Total	**652 241,60 $**	**565 766,03 $**	**729 462,15 $**

Par ailleurs, l'élaboration du cadre budgétaire rattaché au plan de développement des ressources humaines (PDRH) a aussi permis d'assurer le développement des compétences au sein des autres axes de compétences. Le développement des compétences génériques s'est donc appuyé sur les profils de compétences élaborés au courant de l'année précédente pour toutes les catégories d'emploi (tableau 13).

TABLEAU 13
Jours de formation selon les catégories d'emploi

ANNÉE	CADRES	PROFESSIONNELS	TECHNICIENS DE LABORATOIRE ET EN RECHERCHE	EMPLOYÉS DE SOUTIEN ET TECHNICIENS, AUTRES QUE TECHNICIENS DE LABORATOIRE ET DE RECHERCHE
2009-2010	205	1 425	213	245
2010-2011	137	1 049	240	93
2011-2012	153	1 299	291	107

OBJECTIF 14 AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Mise en œuvre de pratiques de reconnaissance au travail	Pratiques mises en œuvre d'ici 2014	Pratiques mises en œuvre

Comme par le passé, l'Institut a reconnu les contributions de son personnel de diverses manières : activités de reconnaissance spontanées (par exemple des mentions dans l'intranet), activités de reconnaissance officielles (les départs à la retraite et les 25 ans de service d'employés), rencontres dans le cadre du programme d'appréciation du rendement individuel, etc.

Plus particulièrement, l'Institut a mis en place un programme de reconnaissance des emplois de complexité supérieure. Ce programme de reconnaissance s'adresse aux professionnels des domaines scientifiques et administratifs. Il a pour objectif de valoriser, par une bonification salariale, les personnes occupant des emplois complexes, c'est-à-dire des emplois de chercheurs et d'experts. Un processus rigoureux d'évaluation des candidatures a été mis en place pour déterminer quelles personnes pouvaient bénéficier de cette reconnaissance. En ce qui a trait aux emplois de chercheurs, le concours a permis de reconnaître douze professionnels. Le concours s'adressant aux experts est commencé et se conclura en juin 2012 par l'annonce des résultats.

Enfin, comme énoncé l'année dernière, l'adoption et la mise en œuvre d'une politique de reconnaissance au travail a été reportée afin d'intégrer cette démarche au processus de certification « Entreprise en santé ».

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle implantées	Mesures mises en place d'ici 2014	En cours

Des mesures facilitant la conciliation travail-vie personnelle et familiale ont été introduites dans les conventions collectives négociées en 2011-2012. De ce fait, les membres du personnel pourront dorénavant aménager plus facilement leur horaire de travail afin de répondre aux impératifs de leur vie personnelle et à leurs besoins personnels ou familiaux.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail	Progression de 5 % entre 2011 et 2014	Taux de satisfaction de 89 %

Toujours dans le cadre de la démarche «Entreprise en santé», le taux de satisfaction du personnel à propos de la qualité de vie au travail a été mesuré par un sondage. L'opération fut un succès, comme le démontre le taux de réponse de 82 %. Soixante-quinze pour cent des répondants se disent satisfaits de leur qualité de vie au travail de manière générale, alors que 14 % se disent fortement satisfaits, pour un taux global de satisfaction de 89 %.

AXE D'INTERVENTION 3.3 — LA NOTORIÉTÉ DE L'INSTITUT

OBJECTIF 15 — ACCROÎTRE LE RAYONNEMENT DE L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Nombre de livres, de chapitres de livre et d'articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs	Augmentation de 20 % d'ici 2014	152 publications

La collecte des données de cet indicateur, pour l'année 2011-2012, a été effectuée directement auprès des équipes. Elle a permis de recenser 152 publications scientifiques (livres, chapitres de livre et articles) évaluées par des comités de pairs. Ces publications concernent onze des treize champs d'expertise de l'Institut.

Une importante augmentation est notée en comparaison avec les années 2009-2010 et 2010-2011, alors que le nombre de publications scientifiques rapporté était, respectivement, de 67 et de 84. Cet écart est vraisemblablement attribuable à des méthodes différentes de collecte de données.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut	Augmentation de 5 % annuellement	18

L'année 2011-2012 a été caractérisée par la signature d'ententes avec des milieux scientifiques en France :

- Une convention de partenariat avec l'Institut national de veille sanitaire (InVS) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) ; cette entente tripartite se concrétise autour de 18 projets.
- Une entente avec l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

Un protocole complémentaire à l'entente de coopération entre les gouvernements du Québec et de la République du Chili a aussi été signé avec l'Institut de santé publique du Chili, le Centre d'expertise en analyse environnementale du Québec et l'Institut.

Soulignons la contribution de l'Institut aux activités du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, et la poursuite des activités du Centre collaborateur québécois de l'Organisation mondiale de la Santé pour le développement des Villes et Villages en santé, dont le mandat a d'ailleurs été reconduit au cours de l'année.

OBJECTIF 16 PROMOUVOIR LE RÔLE DE L'INSTITUT AU SEIN DU SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Réalisation d'un bilan annuel des représentations officielles de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec	Bilan annuel réalisé	Bilan annuel réalisé

Une collecte a été réalisée dans les équipes en vue de dresser le bilan annuel des représentations officielles dans le système de soins et de services du Québec. Ce bilan fait état d'une présence accrue tant en ce qui concerne les partenariats que les productions et les représentations officielles. Le positionnement de l'Institut a été réaffirmé dans le cadre de sa programmation scientifique renouvelée, qui fait d'ailleurs référence à un champ d'expertise thématique en analyse et évaluation des systèmes de soins et de services.

Le partenariat se concrétise, notamment par l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC), dont l'Institut est le fiduciaire et l'un des partenaires clés. Des liens ont aussi été consolidés avec le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) par l'entremise d'une collaboration sur les politiques de soins du Commonwealth Fund, ainsi qu'avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) dans le cadre des comités, entre autres, visant le développement d'indicateurs de qualité en maladies chroniques et le partage du plan de travail des dossiers en commun. Mentionnons aussi la participation de l'Institut à la Table de concertation nationale en prévention clinique et à des groupes d'experts impliquant des intervenants du système de soins et de services. Un énoncé de position pour faire de la lutte contre le tabagisme une priorité d'intervention impliquant l'Institut et sept ordres professionnels québécois (le Collège des médecins, l'Ordre des pharmaciens, l'Ordre des dentistes, l'Ordre des hygiénistes dentaires, l'Ordre des infirmières et infirmiers, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes et l'Ordre des optométristes), est une autre illustration de sa présence au sein du système de soins et de services.

EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES

Code d'éthique et de déontologie

Les membres du conseil d'administration de l'Institut ont adopté le 4 mai 2011 la révision de leur code d'éthique et de déontologie. Le code se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion et sur le site Web de l'Institut. Aucun manquement et aucune irrégularité n'ont été constatés au cours de l'année 2011-2012 quant à la conformité des membres aux règles établies.

Emploi et qualité de la langue française

L'Office québécois de la langue française (OQLF) approuvait le 12 janvier 2011 une prolongation du programme de francisation de l'Institut jusqu'en janvier 2012 afin de lui permettre d'en achever la mise en œuvre. À la suite de visites de l'OQLF pour s'assurer de la conformité de l'organisation aux dispositions de la Charte de la langue française, certains ajustements ont été apportés.

Par ailleurs, l'Institut poursuit l'application de sa politique linguistique depuis son adoption en octobre 2003 et prévoit procéder à sa révision pour en assurer la conformité avec la nouvelle Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration, approuvée en mars 2011 par le Conseil des ministres.

Application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

COMITÉ SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (CAIPRP)

Le CAIPRP a pour mandat de soutenir le président-directeur général dans l'exercice de ses responsabilités et obligations en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels détenus par l'Institut.

Présidé par la responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels, le comité compte sur la participation de représentants divers. La composition du comité a d'ailleurs été revue afin d'assurer une plus grande représentation des directions scientifiques.

Le comité priorisera l'adoption et la mise en œuvre de plans de sensibilisation et de formation au cours de la prochaine année. La gestion des banques de données est également un enjeu important qui sera abordé.

ACCÈS AUX DOCUMENTS

Le tableau 14 présente le bilan du traitement des quinze demandes d'accès aux documents que l'Institut a reçues en 2011-2012. Le délai moyen pour répondre à une demande d'accès aux documents a été de onze jours.

TABLEAU 14
Traitement des demandes d'accès aux documents, 2011-2012

Nombre de demandes acceptées (totalité des documents transmis)	7
Nombre de demandes partiellement acceptées (certains documents transmis)	1
Nombre de demandes refusées (aucun document transmis)	1
Nombre de demandes pour lesquelles l'Institut ne détient pas de documents	4
Nombre de demandes ayant fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'accès à l'information	2
Nombre total de demandes	**15**

Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

Le 21 mai 2009, le Vérificateur général du Québec déposait à l'Assemblée nationale son rapport, dont le chapitre 4 du tome 1 présentait les résultats de la vérification relative à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes effectués à l'Institut. Douze recommandations ont été formulées et portaient principalement sur la gouvernance, la gestion stratégique et opérationnelle, la gestion des ressources financières et matérielles, l'évaluation de la performance ainsi que la reddition de comptes. Au 31 mars 2012, huit des douze recommandations étaient réalisées ou sur le point de l'être, et les quatre autres étaient en cours de réalisation.

Développement durable et changements climatiques

DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le 31 mars 2009, l'Institut a rendu public son Plan d'action de développement durable 2008-2013, conformément à la Loi sur le développement durable. Le plan d'action est basé sur les orientations et les objectifs de la Stratégie gouvernementale de développement durable. Il indique, pour chacun des objectifs gouvernementaux auxquels l'Institut souhaite contribuer, les objectifs organisationnels et les actions à mettre en place.

La présente rubrique fait état des actions prévues et des résultats obtenus au cours de l'année 2011-2012, selon les indicateurs retenus et les cibles visées.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 1

Informer et former le personnel de l'Institut sur le concept, les principes et les applications du développement durable.

ACTION 1

Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation des personnels de l'administration publique.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012
Taux du personnel rejoint par les activités de sensibilisation au développement durable.	80 % en 2011	Neuf activités de sensibilisation ont été organisées pour les membres du personnel. Le nombre total de participants à ces activités est évalué à 800.
Taux du personnel ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières.	50 % en 2013	Les activités de formation sont en démarrage.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 2

Contribuer au développement d'une culture de la prévention qui tient compte de la santé, de la sécurité et de l'environnement.

ACTION 2

Produire des recommandations et avis écrits qui prennent en compte l'ensemble des principes de développement durable.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012
Développement d'un outil permettant la prise en compte des principes de développement durable dans les avis écrits publiés.	2011	Une grille a été développée afin de prendre en compte les principes de développement durable dans les avis écrits publiés.
Proportion des avis écrits publiés, dont les principes de développement durable ont été pris en compte à l'aide de l'outil développé.	100 % en 2013	Aucun résultat significatif à signaler.

ACTION 3

Mettre en valeur le contenu des travaux de l'Institut en améliorant la diffusion et la visibilité des publications.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2011-2012
Proportion des avis scientifiques accompagnés d'un plan de transfert des connaissances.	85 % en 2012	Non disponible.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Mieux préparer les communautés à faire face aux événements pouvant nuire à la santé et à la sécurité et en atténuer les conséquences.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 3

Développer et diffuser des connaissances afin de prévenir et d'atténuer les impacts des événements pouvant nuire à la santé et la sécurité des communautés.

ACTION 4

Réaliser et favoriser l'acquisition de connaissances sur les changements climatiques en développant des systèmes de surveillance et en évaluant des projets d'adaptation.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012
Dépôt des études de faisabilité des systèmes de surveillance et, le cas échéant, de systèmes de surveillance fonctionnels.	2011, 2013	■ Système de surveillance et de prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes (SSUPREME) opérationnel. ■ Système accessible par le portail informationnel Santé et Services sociaux. ■ Ajout d'autres aléas en plus de la chaleur : froid, précipitations hivernales, inondations, foudre et incendies de forêt.
Évaluation des projets de démonstration et recommandations de programmes incitatifs.	2013	■ Réalisation en cours de 12 des 14 projets de lutte aux îlots de chaleur urbains retenus lors du 1er appel de propositions. ■ Évaluation qualitative et quantitative en cours de 6 projets. ■ Réalisation en cours de 21 des 27 projets de lutte aux îlots de chaleur urbains à la suite du 2e appel de propositions. Cinq projets achevés. ■ Réalisation en cours de 3 projets de démonstration de lutte aux îlots de chaleur urbains auprès des offices municipaux d'habitation. ■ Élaboration en cours d'un document normatif sur l'aménagement de stationnements dans le cadre de la lutte aux îlots de chaleur urbains.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 4

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'Institut.

ACTION 5

Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la Politique pour un gouvernement écoresponsable.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012
État d'avancement de la mise en œuvre d'un cadre ou d'un système de gestion environnementale.	100 % en 2011	Une politique environnementale a été adoptée et le système de gestion environnementale complet sera adopté d'ici la fin de l'été 2012.
Nombre de mesures contribuant à l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale.	4 en 2010	5 en 2011 (vidéoconférence accessible, consommation d'énergie, récupération multimatière, impression recto verso automatisée, réemploi de biens excédentaires).
Nombre de pratiques d'acquisition écoresponsable.	3 en 2010	3 en 2011 (papiers et cartons recyclés, micro-ordinateurs et écrans répondant aux critères EPEAT, cartouches d'impression).

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Accroître la productivité et la qualité des emplois en faisant appel à des mesures écologiquement et socialement responsables.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 5

Assurer un milieu de travail de qualité et stimulant au sein de l'Institut.

ACTION 6

Appliquer des mesures favorisant le développement de connaissances et compétences et la reconnaissance des employés.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012
Nombre de jours de formation par ETC	1,5 jour par ETC	3,8 jours par ETC
Adoption d'une politique de la reconnaissance au travail	2013	Intégrée à la démarche « Entreprise en santé ».

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Renforcer la conservation et la mise en valeur du patrimoine culturel et scientifique.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6

Assurer la contribution de l'Institut pour la sauvegarde et la mise en valeur du patrimoine scientifique en santé publique.

ACTION 7

Faire profiter la communauté scientifique de la richesse des collections documentaires du Réseau Santécom en assurant leur développement et leur promotion.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012
Nombre de titres que compte la collection globale du Réseau Santécom	50 000 en 2013	Au 31 mars 2012, la collection comptait 33 321 titres.
Nombre de consultations annuelles du catalogue en ligne Santécom	5 000 en 2013	En 2011-2012, il y a eu 14 624 consultations du catalogue en ligne Santécom.

ACTION 8

Préserver la mémoire de l'Institut en assurant la constitution de son fonds d'archives à Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2011-2012
Adoption du calendrier de conservation des documents de l'Institut à Bibliothèque et Archives nationales du Québec	Adopté en 2010	Le calendrier de conservation a été adopté le 18 août 2010.
Proportion des unités administratives où le système de gestion intégrée des documents institutionnels est implanté	100 % en 2013	Au 31 mars 2012, 75 % des unités administratives avaient implanté le système ou étaient en train de l'implanter.

CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Le Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques du gouvernement du Québec vise parmi ses mesures une réduction de 20 % de la consommation de carburant dans les ministères et les organismes publics. L'Institut possède depuis 2006 une flotte constituée de trois véhicules lourds et de trois véhicules standards afin d'offrir aux régions du Québec des services cliniques de dépistage pour la surdité professionnelle, les pneumoconioses et le cancer du sein. En comparant les chiffres de l'année 2011-2012 à ceux de l'année de référence 2006-2007, la réduction de la consommation de carburant pour l'ensemble de la flotte est de 3 %.

ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012

RAPPORT DE LA DIRECTION	52
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT	53
RÉSULTATS ET EXCÉDENT CUMULÉ	54
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE	55
ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE	56
FLUX DE TRÉSORERIE	57
NOTES COMPLÉMENTAIRES	58 à 67

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec (l'Institut) ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de méthodes comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit, dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de l'Institut, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur indépendant expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Luc Boileau, M.D.
Président-directeur général

Claude Bernier, CPA, CA
Directeur adjoint aux ressources financières et matérielles

Québec, le 19 juin 2012

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national de santé publique du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers, afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec par intérim,

Michel Samson, CPA auditeur, CA

Michel Samson, CPA auditeur, CA

Québec, le 19 juin 2012

RÉSULTATS ET EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012

	2012	2011
	$	$
REVENUS		
Subventions du gouvernement du Québec	56 717 028	54 827 531
Subventions du gouvernement du Canada	2 775 742	3 448 594
Ventes de services	8 137 831	8 616 054
Autres revenus	3 100 645	1 879 529
Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	632 531	755 381
Intérêts	235 293	174 249
	71 599 070	69 701 338
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux (note 3)	43 218 195	40 984 501
Services professionnels et administratifs	7 161 053	7 326 731
Fournitures médicales et de laboratoires	4 175 031	3 989 852
Locaux	5 209 468	4 925 672
Amortissement des immobilisations corporelles	2 829 019	2 885 005
Frais de déplacement	1 229 693	1 118 933
Intérêts sur la dette	25 027	29 838
Frais de bureau	516 868	549 964
Papeterie et impression	407 870	435 799
Frais de comité	139 110	148 215
Entretien et réparations	4 530 813	3 749 431
Frais d'organisation de formation externe	346 986	320 474
Formation interne	255 297	247 303
Télécommunications	292 099	335 813
Documentation	284 399	268 341
Matériel roulant	105 104	99 752
Location d'équipements	149 434	219 633
Assurances	66 657	66 815
Créances irrécouvrables	60 940	–
Frais bancaires	17 393	17 495
	71 020 456	67 719 567
Excédent annuel	578 614	1 981 771
Excédent cumulé au début	12 193 407	10 211 636
Excédent cumulé à la fin (note 4)	12 772 021	12 193 407

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
AU 31 MARS 2012

	2012	2011
	$	$
ACTIFS FINANCIERS		
Trésorerie	18 112 621	13 088 263
Créances (notes 5 et 9)	4 265 819	7 933 299
Subventions à recevoir (note 6)	34 809 595	35 069 355
	57 188 035	56 090 917
PASSIFS		
Charges à payer et frais courus (note 7)	11 119 198	11 308 809
Emprunt (note 8)	15 638 571	13 166 283
Dette (note 9)	419 839	494 069
Revenus reportés (note 10)	29 342 616	31 865 385
Provision pour congés de maladie (note 11)	265 839	342 084
Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	17 615 836	16 224 156
	74 401 899	73 400 786
DETTE NETTE	(17 213 864)	(17 309 869)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 12)	28 910 456	28 179 091
Stock de fournitures	169 886	154 916
Frais payés d'avance	905 543	1 169 269
	29 985 885	29 503 276
EXCÉDENT CUMULÉ (note 4)	12 772 021	12 193 407

Obligations contractuelles (note 15)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Luc Boileau, M.D.

W. Robert Laurier, FCPA, FCA

ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012

	2012 $	2011 $
Excédent annuel	578 614	1 981 771
Acquisition d'immobilisations corporelles	(3 337 455)	(6 222 795)
Amortissement des immobilisations corporelles	2 829 019	2 885 005
Intérêts capitalisés aux immobilisations corporellles	(222 929)	(145 743)
	(731 365)	(3 483 533)
Acquisition de stocks de fournitures	(4 190 001)	(3 949 631)
Acquisition de frais payés d'avance	(1 501 634)	(2 006 230)
Utilisation de stocks de fournitures	4 175 031	3 989 852
Utilisation de frais payés d'avance	1 765 360	1 765 360
	248 756	(200 649)
Augmentation de la dette nette	96 005	(1 702 411)
Dette nette au début	(17 309 869)	(15 607 458)
Dette nette à la fin	(17 213 864)	(17 309 869)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012

	2012	2011
	$	$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent annuel	578 614	1 981 771
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	2 829 019	2 885 005
Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	(632 531)	(755 381)
	2 775 102	4 111 395
Variation des actifs et des passifs reliés au fonctionnement		
Créances	3 667 480	2 078 030
Subventions à recevoir	259 760	2 400 558
Stocks de fournitures	(14 970)	40 221
Frais payés d'avance	263 726	(240 870)
Charges à payer et frais cour... (note 7)	(75 006)	(2 576 904)
Revenus reportés	(2 522 769)	(5 661 864)
Provision pour congés de maladie	(76 245)	(70 134)
	1 501 976	(4 030 963)
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement	4 277 078	80 432
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATION		
Acquisitions d'immobilisations corporelles (notes 7 et 12)	(3 674 989)	(6 580 994)
Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement en immobilisation	(3 674 989)	(6 580 994)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts effectués	2 472 288	2 841 863
Remboursements de la dette	(74 230)	(69 419)
Encaissement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	2 024 211	3 610 358
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	4 422 269	6 382 802
Augmentation (diminution) de la trésorerie	5 024 358	(117 760)
Trésorerie au début	13 088 263	13 206 023
Trésorerie à la fin	18 112 621	13 088 263
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts versés	25 027	29 838

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2012

1 CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux, instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Institut n'est pas assujetti à l'impôt sur le revenu.

2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement le *Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés* (ICCA) *pour le secteur public*, et pour la première année, applique le modèle de présentation recommandé par ce manuel. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la provision pour congés de maladie et la provision pour vacances. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Constatation des revenus

Les subventions affectées à des projets spéciaux sont inscrites aux résultats selon la méthode de l'avancement des travaux.

Les revenus provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord.
- Les services ont été rendus.
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable.
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les revenus reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

Avantages sociaux futurs

Provision pour vacances

Aucun calcul d'actualisation n'est jugé nécessaire puisque la direction estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interemployeurs à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2012

Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont maintenant évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par le gouvernement. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. Les obligations à court terme sont comptabilisées au coût.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux et durée indiqués ci-dessous :

Aménagements majeurs	sur la durée des baux
Équipements spécialisés	10 à 20 %
Matériel informatique	20 à 33 1/3 %
Logiciels et licences	20 à 33 1/3 %
Matériel roulant	10 à 20 %
Mobilier et équipements	20 %
Améliorations locatives	20 %

Les développements informatiques en cours ne sont pas amortis. Ils seront amortis à compter de la date de mise en service.

Dépréciation des immobilisations corporelles

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de l'Institut de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles

Les apports reçus des partenaires pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles ils se rapportent.

Stocks de fournitures

Les stocks se composent de fournitures qui seront consommées dans le cours normal des opérations au cours de la ou des prochaines années financières. Ces stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2012

3 SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins, qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

4 EXCÉDENT CUMULÉ

L'excédent cumulé se compose de l'excédent cumulé non affecté et de l'excédent cumulé affecté.

	2012			2011
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
	$	$	$	$
EXCÉDENT CUMULÉ NON AFFECTÉ				
Solde au début	1 081 939	473 090	1 555 029	1 226 809
Excédent annuel	403 699	1 827 526	2 231 225	3 174 943
Transfert de l'excédent cumulé affecté	–	–	–	153 277
Transfert à l'excédent cumulé affecté	–	(1 550 682)	(1 550 682)	(3 000 000)
Solde à la fin	1 485 638	749 934	2 235 572	1 555 029
EXCÉDENT CUMULÉ AFFECTÉ				
Solde au début	7 663 458	2 974 920	10 638 378	8 984 827
Déficit annuel relatif à l'excédent affecté	(628 305)	(1 024 306)	(1 652 611)	(1 193 172)
Transfert à l'excédent cumulé non affecté	–	–	–	(153 277)
Transfert de l'excédent cumulé non affecté	1 500 000	50 682	1 550 682	3 000 000
Solde à la fin	8 535 153	2 001 296	10 536 449	10 638 378
Total	10 020 791	2 751 230	12 772 021	12 193 407

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

En ce qui a trait à l'excédent cumulé affecté des activités régulières, la direction de l'Institut a décidé d'utiliser une partie de son excédent cumulé non affecté, conformément à la politique en vigueur adoptée par son conseil d'administration, pour acquérir des immobilisations, notamment des équipements spécialisés de laboratoire et des systèmes d'information de gestion et pour la mise en oeuvre du plan d'action de l'Institut découlant d'un processus d'audit et d'autoévaluation visant l'ensemble de l'organisation, et ce, conformément aux autorisations nécessaires du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le solde de l'excédent cumulé affecté au 31 mars 2012 de 8 535 153 $ sera utilisé pour combler le financement de ces décisions.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux de 2 001 296 $ au 31 mars 2012 sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique et de projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2012

5 CRÉANCES

	2012	2011
	$	$
Gouvernement du Québec	597 436	2 430 301
Gouvernement du Canada	1 607 238	4 316 689
Créance, au taux fixe de 5,52 %, encaissable par versements mensuels de 8 271 $, incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017[1]	355 522	432 824
Autres	1 705 623	753 485
	4 265 819	7 933 299

[1] Dans le cadre d'un mandat confié par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile pour le dépistage des maladies professionnelles, l'Institut détient une créance à recevoir de la CSST.

6 SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2012	2011
	$	$
Gouvernement du Québec	33 272 203	32 867 799
Gouvernement du Canada	614 785	1 239 168
Autres	922 607	962 388
	34 809 595	35 069 355

7 CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2012	2011
	$	$
Gouvernement du Québec	1 892 739	2 903 825
Provision pour congés de maladie payables annuellement	230 680	212 382
Autres	8 995 779	8 192 602
	11 119 198	11 308 809

Les charges à payer et frais courus liés au fonctionnement s'élèvent à 10 589 305 $ (2011 : 10 664 311 $) et ceux liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 529 893 $ (2011 : 644 498 $).

8 EMPRUNT

	2012	2011
	$	$
Marge de crédit	15 638 571	13 166 283

L'Institut dispose d'une marge de crédit pour la réalisation des activités liées au développement informatique en cours. La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897 $ porte intérêt au taux des acceptations bancaires de 30 jours, plus 0,3 %, et vient à échéance en août 2012. Au 31 mars 2012, le taux est de 1,5 % (2011 : 1,501 %).

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2012

9 DETTE

	2012	2011
	$	$
Emprunts sur billets :		
taux fixe de 5,52 %, garanti par la créance à recevoir, remboursable par versements mensuels de 8 271 $ incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	**419 839**	494 069

Les montants des versements en capital à effectuer sur la dette au cours des prochains exercices se détaillent comme suit :

	$
2013	78 014
2014	82 432
2015	87 099
2016	92 029
2017	80 265

10 REVENUS REPORTÉS

	2012	2011
	$	$
Solde de début de l'exercice	**31 865 385**	37 527 249
Revenus de l'exercice courant		
Gouvernement du Québec	**22 500 095**	17 905 999
Gouvernement du Canada	**2 245 736**	2 486 904
Autres	**13 381 634**	13 948 671
	38 127 465	34 341 574
Virement de l'exercice	**(40 650 234)**	(40 003 438)
Solde de fin de l'exercice	**29 342 616**	31 865 385

11 AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Depuis le 1er janvier 2012, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est de 8,94 % (8,69 % avant le 1er janvier 2012) de la masse salariale et le taux de cotisation au RRPE est de 12,30 % (11,54 % avant le 1er janvier 2012).

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 2 230 477 $ (2011 : 1 982 879 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2012

Provision pour congés de maladie

Les obligations relatives aux congés de maladie accumulés sont évaluées selon une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

L'Institut ne dispose pas d'un programme d'accumulation à long terme de congés de maladie. Cependant, l'Institut reconnaît les banques de congés de maladie accumulés par les salariés lorsqu'ils sont transférés à l'Institut par un organisme disposant d'un tel programme. Par contre, le droit d'accumuler des congés de maladie se termine au moment du transfert.

Les salariés visés ont droit annuellement de se les faire monnayer en cas de cessation d'emploi, de départ à la retraite ou de décès, à raison de 100 % pour les 60 premiers jours accumulés et de 50 % pour les jours additionnels, et cela, jusqu'à concurrence d'un montant représentant l'équivalent de 90 jours. Les salariés peuvent également faire le choix d'utiliser ces journées accumulées comme journées d'absence pleinement rémunérées dans un contexte de départ en préretraite.

La provision pour congés de maladie est ajustée pour tenir compte des ajustements salariaux annuels. Elle est établie à l'aide d'une méthode qui répartit le coût de ce programme sur la durée de la carrière active des employés.

Évaluations et estimations subséquentes

La provision pour congés de maladie provenant du programme d'accumulation pour des employés transférés a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars 2012 :

	2012	2011
	RRPE et RREGOP	RRPE et RREGOP
Taux d'indexation	2,00 %	2,00 %
Taux d'actualisation	1,36 %	1,85 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	1 an	2 ans

	2012	2011
	$	$
Solde au début	342 084	412 218
Charge de l'exercice	(11 200)	(2 423)
Prestations versées au cours de l'exercice	(65 045)	(67 711)
Solde à la fin	265 839	342 084

La provision pour congés de maladie payables annuellement, d'une somme de 230 680 $ (2011 : 212 382 $), est incluse au poste «Charges à payer et frais courus». Aucun calcul d'actualisation concernant la provision pour congés de maladie payables annuellement n'est jugé nécessaire, puisque les congés seront pris ou monnayés au cours de l'exercice suivant.

La provision pour vacances de 3 530 345 $ (2011 : 3 318 539 $) est incluse au poste «Charges à payer et frais courus». Aucun calcul d'actualisation concernant la provision pour vacances n'est jugé nécessaire, puisque l'Institut estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2012

12 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	AMÉNAGEMENTS MAJEURS	ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS	MATÉRIEL INFORMATIQUE	LOGICIELS ET LICENCES	MATÉRIEL ROULANT	MOBILIER ET ÉQUIPEMENTS	AMÉLIORATIONS LOCATIVES	DÉVELOPPEMENT INFORMATIQUE EN COURS	2012
Coût									
Solde au début	11 969 580	11 796 797	5 445 845	1 347 502	1 435 747	3 352 540	248 883	14 217 602	49 814 496
Acquisitions	–	294 835	887 039	154 790	–	93 176	–	2 130 544	3 560 384
Radiations	–	(661 524)	(1 409 027)	–	(8 069)	(54 220)	–	–	(2 132 840)
Solde à la fin	11 969 580	11 430 108	4 923 857	1 502 292	1 427 678	3 391 496	248 883	16 348 146	51 242 040
Amortissement cumulé									
Solde au début	5 664 781	6 265 316	4 319 293	1 187 305	1 079 850	2 907 098	211 762	–	21 635 405
Amortissement	858 078	964 279	577 586	65 925	137 011	217 892	8 248	–	2 829 019
Radiations	–	(661 524)	(1 409 026)	–	(8 070)	(54 220)	–	–	(2 132 840)
Solde à la fin	6 522 859	6 568 071	3 487 853	1 253 230	1 208 791	3 070 770	220 010	–	22 331 584
Valeur comptable nette	**5 446 721**	**4 862 037**	**1 436 004**	**249 062**	**218 887**	**320 726**	**28 873**	**16 348 146**	**28 910 456**

	AMÉNAGEMENTS MAJEURS	ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS	MATÉRIEL INFORMATIQUE	LOGICIELS ET LICENCES	MATÉRIEL ROULANT	MOBILIER ET ÉQUIPEMENTS	AMÉLIORATIONS LOCATIVES	DÉVELOPPEMENT INFORMATIQUE EN COURS	2011
Coût									
Solde au début	11 969 580	10 149 659	5 126 792	1 187 487	1 435 747	3 224 823	207 642	10 521 772	43 823 502
Acquisitions	–	1 647 138	627 755	160 015	–	196 559	41 241	3 695 830	6 368 538
Radiations	–	–	(308 702)	–	–	(68 842)	–	–	(377 544)
Solde à la fin	11 969 580	11 796 797	5 445 845	1 347 502	1 435 747	3 352 540	248 883	14 217 602	49 814 496
Amortissement cumulé									
Solde au début	4 806 703	5 331 010	4 044 402	1 126 122	937 081	2 682 130	200 496	–	19 127 944
Amortissement	858 078	934 306	583 593	61 183	142 769	293 810	11 266	–	2 885 005
Radiations	–	–	(308 702)	–	–	(68 842)	–	–	(377 544)
Solde à la fin	5 664 781	6 265 316	4 319 293	1 187 305	1 079 850	2 907 098	211 762	–	21 635 405
Valeur comptable nette	6 304 799	5 531 481	1 126 552	160 197	355 897	445 442	37 121	14 217 602	28 179 091

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2012

Les développements informatiques en cours incluent la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. Au 31 mars 2012, la participation de l'Institut qui s'élève à 15 635 897 $ (2011 : 13 969 342 $) permet de développer un système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) qui soutiendra les fonctions suivantes :

- La gestion de l'immunisation incluant le registre de vaccination, le suivi des manifestations cliniques inhabituelles et la gestion des produits immunisants.
- La surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire.
- La gestion des cas et des contacts des maladies infectieuses.
- La gestion des éclosions liées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses.
- La gestion des alertes sanitaires.

Le développement en cours SI-PMI, d'un montant total autorisé de 34 884 335 $, est financé de la façon suivante :

	$
Marge de crédit (note 8)	15 635 897
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	9 202 517
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	10 045 921
	34 884 335

Au 31 mars 2012, un montant de 17 440 982 $ a été investi dans le développement en cours SI-PMI, et la participation dans l'actif s'élève à 15 635 897 $ pour l'Institut et à 1 805 085 $ pour l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897 $, est réservée à cette fin. Les intérêts de la marge de crédit, d'une somme de 222 929 $ (145 743 $ en 2011), sont capitalisés au coût du développement informatique en cours SI-PMI. Lorsque le développement informatique en cours SI-PMI sera terminé, la marge de crédit sera transférée dans un emprunt. Cet emprunt sera remboursé à partir de nouvelles subventions octroyées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aucun amortissement n'a été comptabilisé relativement aux développements informatiques en cours, étant donné que les systèmes ne sont pas en service au 31 mars 2012.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2012

13 RÉSULTATS PAR ACTIVITÉS

	2012			2011		
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL
	$	$	$	$	$	$
REVENUS						
Subventions du gouvernement du Québec	33 368 180	23 348 848	56 717 028	33 087 000	21 740 531	54 827 531
Subventions du gouvernement du Canada	1 200	2 774 542	2 775 742	10 719	3 437 875	3 448 594
Ventes de services	1 293 176	6 844 655	8 137 831	1 196 279	7 419 775	8 616 054
Autres revenus	162 523	2 938 122	3 100 645	343 471	1 536 058	1 879 529
Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	51 308	581 223	632 531	30 190	725 191	755 381
Intérêts	49 059	186 234	235 293	22 757	151 492	174 249
	34 925 446	36 673 624	71 599 070	34 690 416	35 010 922	69 701 338
CHARGES						
Salaires et avantages sociaux (note 3)	23 610 768	19 607 427	43 218 195	23 690 426	17 294 075	40 984 501
Services professionnels et administratifs	2 437 019	4 724 034	7 161 053	2 539 788	4 786 943	7 326 731
Fournitures médicales et de laboratoire	1 750 843	2 424 188	4 175 031	1 715 891	2 273 961	3 989 852
Locaux	5 193 786	15 682	5 209 468	4 900 373	25 299	4 925 672
Amortissement des immobilisations corporelles	2 197 654	631 365	2 829 019	2 159 814	725 191	2 885 005
Frais de déplacement	534 917	694 776	1 229 693	486 569	632 364	1 118 933
Intérêts sur la dette	–	25 027	25 027	–	29 838	29 838
Frais de bureau	308 136	208 732	516 868	332 199	217 765	549 964
Papeterie et impression	89 034	318 836	407 870	68 123	367 676	435 799
Frais de comité	91 051	48 059	139 110	84 520	63 695	148 215
Entretien et réparations	880 099	3 650 714	4 530 813	926 665	2 822 766	3 749 431
Frais d'organisation de formation externe	18 231	328 755	346 986	3 255	317 219	320 474
Formation interne	112 166	143 131	255 297	156 579	90 724	247 303
Télécommunications	265 754	26 345	292 099	305 503	30 310	335 813
Documentation	166 492	117 907	284 399	184 190	84 151	268 341
Matériel roulant	68 595	36 509	105 104	79 109	20 643	99 752
Location d'équipements	148 928	506	149 434	135 695	83 938	219 633
Assurances	58 275	8 382	66 657	58 442	8 373	66 815
Créances irrécouvrables	940	60 000	60 940	–	–	–
Frais bancaires	17 364	29	17 393	17 420	75	17 495
Frais généraux (note 16)	(2 800 000)	2 800 000	–	(2 800 000)	2 800 000	–
	35 150 052	35 870 404	71 020 456	35 044 561	32 675 006	67 719 567
Excédent (déficit) annuel	(224 606)	803 220	578 614	(354 145)	2 335 916	1 981 771
Excédent cumulé au début	8 745 397	3 448 010	12 193 407	9 162 101	1 049 535	10 211 636
Transferts de l'excédent cumulé	1 500 000	(1 500 000)	–	(62 559)	62 559	–
Excédent cumulé à la fin (note 4)	10 020 791	2 751 230	12 772 021	8 745 397	3 448 010	12 193 407

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2012

14 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

15 OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Au 31 mars 2012, l'Institut s'est engagé auprès de l'axe de recherche «Santé des populations et environnementales» du Centre hospitalier universitaire du Québec (CHUQ) à verser, jusqu'en décembre 2019, un montant maximum de 1 117 444 $ pour la réalisation de divers mandats en santé publique.

L'Institut s'est également engagé en vertu d'ententes à verser un montant de 8 567 192 $ pour la réalisation de divers travaux. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces ententes pour les quatre prochains exercices s'élèvent aux sommes suivantes :

	$
2013	6 420 400
2014	2 123 838
2015	22 342
2016	612

16 FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de soutien offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

17 CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2011 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2012.

ANNEXE
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Préambule

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement du Québec. Treize de ces membres proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur de l'éducation et de différents secteurs socio-économiques. Le conseil d'administration comprend également le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant ainsi que le président-directeur général, qui est aussi le président du conseil.

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

Dispositions générales

1. Le membre du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un administrateur public.

2. La contribution de l'administrateur à la réalisation de la mission de l'INSPQ doit se faire dans le respect des principes d'éthique et des règles de déontologie prévus par la Loi du ministère du Conseil exécutif et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux prévus dans le présent Code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

3. L'administrateur est aussi régi par le code de déontologie de l'ordre professionnel auquel il appartient, le cas échéant. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

4. Le conseil approuve le présent code, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, lequel en assure la révision périodique. Le conseil d'administration de l'Institut s'assure de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.

5. Dans le présent code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste, et toute participation ou incitation à le poser.

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

6. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit du présent code. Il appartient à chacun des administrateurs d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, et en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.

7. Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur entretient avec toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.

8. L'administrateur contribue, dans l'accomplissement de ses fonctions, à la réalisation de la mission et de la vision de l'INSPQ en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances et son expérience.

   L'administrateur exerce son jugement de manière indépendante et impartiale dans le meilleur intérêt de l'Institut.

   L'administrateur participe activement aux activités du conseil et maintient à jour ses connaissances. Il se prépare adéquatement aux rencontres, fait preuve d'assiduité, favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil et contribue aux délibérations au meilleur de sa compétence. Il s'enquiert de tout renseignement qu'il juge utile au sujet des activités de l'Institut afin de s'acquitter efficacement de son mandat.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE GÉNÉRALES

9. Lors de sa nomination, l'administrateur atteste avoir pris connaissance du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et s'engage à les respecter. Il signe à cet effet le formulaire «Engagement», joint à l'annexe 1 et relatif aux règles d'éthique et de déontologie applicables aux membres du conseil.

10. L'administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne nuisent pas à l'exercice de ses fonctions et lui permettent de consacrer le temps et l'attention que ces dernières requièrent.

DISCRÉTION

11. L'administrateur est tenu à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont il prend connaissance au cours de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'il détient.

RELATIONS AVEC LE PUBLIC

12. Sous réserve que d'autres membres soient expressément mandatés à cette fin par le conseil, le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration.

NEUTRALITÉ

13. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de son devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

14. Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

UTILISATION DES BIENS

15. L'administrateur ne peut confondre les biens de l'Institut avec les siens ni utiliser les biens de l'Institut pour son bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

ACCEPTATION DE FAVEUR

16. L'administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers. Il ne peut accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

17. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.

18. L'administrateur doit remettre au président-directeur général, dans les 60 jours suivant sa nomination et au 1er avril de chaque année au cours de laquelle il demeure en fonction, une déclaration relative aux intérêts et autres fonctions rédigée dans la forme prévue à l'annexe 2.

    Cette déclaration sert à divulguer les informations suivantes :

    - Les intérêts financiers détenus à titre de créancier, d'actionnaire, de détenteur de parts ou d'options, de propriétaire ou autrement, dans une entreprise, une société, une association ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, dont le domaine d'activité est, ou est susceptible d'être, lié à ceux de l'Institut ;
    - Les droits que lui ou une personne liée peuvent faire valoir contre l'Institut, incluant leur nature et leur valeur.

    L'administrateur produit une déclaration même s'il n'a pas d'intérêts ou de situation particulière à divulguer et la remet au président-directeur général.

    Dans le cas du président-directeur général, sa déclaration doit être remise au secrétaire.

19. L'administrateur doit informer le président-directeur général de toute modification à sa déclaration relative aux intérêts et autres fonctions dans les 30 jours suivant la survenance d'un changement significatif au contenu de sa dernière déclaration d'intérêts.

    Dans le cas du président-directeur général, toute modification doit être signalée au secrétaire.

    Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil tient lieu de déclaration écrite.

20. Les déclarations d'intérêts sont conservées, sous le sceau de la confidentialité, par le secrétaire. Le président-directeur général, le vice-président, le secrétaire et, au besoin dans un cas litigieux, les membres du comité de gouvernance et d'éthique sont les seules personnes ayant accès aux déclarations d'intérêts des administrateurs et elles doivent en assurer la confidentialité.

21. Les situations suivantes peuvent notamment constituer des conflits d'intérêts :

    - Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une question soumise à l'attention du conseil d'administration ;
    - Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Institut ;
    - Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de l'Institut ;
    - Avoir une réclamation litigieuse contre l'Institut ;
    - Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou l'obtention d'un avantage.

22. L'administrateur doit s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec un organisme, une entreprise ou une association dans lequel il a un intérêt et doit se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question. Le procès-verbal devra faire état d'une telle abstention et d'un tel retrait.

23. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions, à moins d'y être expressément autorisé par l'Institut.

24. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des administrateurs dans le but d'obtenir ses services.

25. L'administrateur ne reçoit aucune rémunération, à l'exception du président-directeur général qui reçoit la rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions. Par contre, l'administrateur a droit au remboursement des frais encourus dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, conformément aux normes applicables.

26. L'administrateur doit éviter, dans sa prise de décision, de se laisser influencer par des perspectivesou des offres d'emploi.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE CONCERNANT L'APRÈS-MANDAT

27. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

28. Il est interdit à un administrateur, qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

    Il lui est interdit aussi, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation et à une autre opération à laquelle l'Institut est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

    Les administrateurs de l'Institut visés au deuxième alinéa ne peuvent traiter dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa avec l'administrateur public qui est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

MISE EN ŒUVRE

29. Le président-directeur général est responsable de l'application du présent code. À ce titre, il a notamment pour fonctions d'assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et de fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique.

30. Le président-directeur général peut demander au comité de gouvernance et d'éthique de le conseiller en matière d'éthique et de déontologie et de l'assister dans ses travaux.

    Le comité peut consulter des conseillers ou des experts sur toute question qu'il juge à propos et recevoir des avis de leur part.

PROCESSUS DISCIPLINAIRE

31. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un administrateur est en cause est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

32. Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage, dans la mesure du possible, à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

33. L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

34. L'autorité compétente fait part à l'administrateur du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

35. La sanction imposée peut être une réprimande, une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

36. Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite et motivée.

37. Le présent code remplace celui adopté le 26 février 2003. Il entre en vigueur le 4 mai 2011.

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec